

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΒΟΥΛΗΣ

Θ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΠΡΟΕΔΡΕΥΟΜΕΝΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ)

ΣΥΝΟΔΟΣ Α'

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΒΟΥΛΗΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΙΑ'

Πέμπτη 17 Ιουλίου 1997

Αθήνα, σήμερα στις 17 Ιουλίου 1997, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.28' συνήλθε στην Αίθουσα συνεδριάσεων του Βουλευτηρίου το Τμήμα Διακοπής Εργασιών της Βουλής (Α' σύνθεση), για να συνεδριάσει υπό την προεδρία του

Προέδρου αυτής κ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριοι συνάδελφοι, αρχίζει η συνεδρίαση.

Εισερχόμαστε στην ημερήσια διάταξη

ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου, "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις".

Κύριοι συνάδελφοι, σήμερα θα συζητήσουμε μέχρι και το άρθρο 44 και αύριο θα ολοκληρώσουμε με τα υπόλοιπα άρθρα.

Είχατε πει νομίζω ότι τα άρθρα 32 και 37 θέλουν χωριστή συζήτηση.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Το άρθρο 32 υποχρεωτικά. **ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης):** Και για κάποιο άλλο άρθρο ζήτησε το Κ.Κ.Ε., νομίζω.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Να το συμπεριλάβουμε στην ενότητα των άρθρων...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ναι, αλλά είπατε χωριστά το άρθρο 32.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αύριο θα έχουμε συνεδρίαση.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Έχουμε και κομματικές υποχρεώσεις, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Παρακαλώ, κύριε συνάδελφε, είναι πρώτα το Κοινοβούλιο και μετά οι κομματικές υποχρεώσεις.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Είπε ο Εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας, ο κ. Αναστασόπουλος, να συζητήσουμε χωριστά το άρθρο περί οικογενειακού γιατρού. Θέλουμε, όμως, να ενταχθεί στην ενότητα του κεφαλαίου Ζ'.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Θα αρχίσουμε από το άρθρο 26 και θα πάμε, μέχρι ποιο άρθρο;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Θα αρχίσουμε από το άρθρο 26 και θα πάμε μέχρι το άρθρο 30.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Θα βγάλουμε έξω το άρθρο 32;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Άλλη μία ενότητα να ξεκινήσει από το άρθρο 31. Να το συζητήσουμε σαν ενότητα, κύριε Πρόεδρε. Επειδή έχει τον οικογενειακό γιατρό, να το συζητήσουμε στο

σύνολο με άνεση χρόνου.

Μέχρι και το άρθρο 30, λοιπόν, μία ενότητα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Δηλαδή, από το άρθρο 26 μέχρι και το άρθρο 30 και εν συνεχεία...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Εν συνεχεία, μέχρι και το άρθρο 33 άλλη μια ενότητα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Δηλαδή, από το άρθρο 31 μέχρι και το άρθρο 33 άλλη μια ενότητα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Τα υπόλοιπα, το κεφάλαιο Η', να πάει στο σύνολό του, που είναι μέχρι το άρθρο 44.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Δηλαδή, από το άρθρο 34 μέχρι το άρθρο 44.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Εκείνο, όμως, που θα θέλαμε από το Προεδρείο είναι μια ανοχή. Επειδή το τελευταίο κεφάλαιο είναι μεγάλο, ας μην περιοριστεί ο Προεδρεύων στα πεντάλεπτα. Ας αφήσει μία ελαστικότητα χρόνου.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Νομίζω ότι για τους Εισηγητές και τους Κοινοβουλευτικούς Εκπροσώπους πάντοτε υπάρχει μία άνεση, όταν συζητούμε με ενότητες.

Κύριοι συνάδελφοι, κατ'αρχήν είναι σύμφωνο το Τμήμα για την αυριανή εμβόλιμη συνεδρίαση;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Συμφωνούμε λοιπόν.

Κύριε Υπουργέ, έχετε μήπως να φέρετε κάποια τροπολογία στο νομοσχέδιο;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ενδεχομένως να υπάρχουν. Δύο ή τρεις.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Να μας τις πείτε, για να κανονίσουμε τι θα κάνουμε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα σας το πω μέχρι το μεσημέρι, κύριε Πρόεδρε, γιατί θέλω να συνεννοηθώ. Είναι για επεξεργασία με κάποιους συναδέλφους. Θα παρακαλέσω να το πω μετά.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αν πρόκειται για τροπολογία, η οποία θα απαιτήσει χρόνο, να μου το πείτε εγκαίρως.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Βεβαίως, θα σας το πω μέχρι το μεσημέρι. Θα σας παρακαλέσω να μου δώσετε αυτήν την ανοχή χρόνου.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Καλώς.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Επί των άρθρων που θα συζητήσουμε, θα διανείμω, αφού καταθέσω στα Πρακτικά, μονογεγραμμένες βελτιώσεις και αναδιατυπώσεις σε ορισμένα σημεία, με βάση τις προτάσεις που άκουσα από τη μέχρι τώρα συζήτηση στην Αίθουσα, αλλά και προτάσεις των φορέων.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Μονογράψτε τα και

δώστε τα.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τα έχω μονογράψει, και τα καταθέτω στα Πρακτικά και θα διανεμηθούν στους συναδέλφους.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Καλώς.

(Στο σημείο αυτό ο κ. Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Κώστας Γείτονας καταθέτει στα Πρακτικά τις προαναφερθείσες βελτιώσεις και αναδιατυπώσεις, οι οποίες έχουν ως εξής:

"ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ - ΑΝΑΔΙΑΤΥΠΩΣΕΙΣ

επί του Σχεδίου Νόμου "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις"

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ - ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ

19. Στο άρθρο 26

- Στην παράγραφο 2, στο τέλος της, προστίθεται εδάφιο ως εξής: "Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας - Πρόνοιας, οι διατάξεις της παραγράφου αυτής μπορούν να εφαρμόζονται αναλόγως και για μόνιμους αγροτικούς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας σε Κέντρα Υγείας ανάλογα με τις ανάγκες"

- Στην παράγραφο 6, στην 2η σειρά αντικαθίστανται οι λέξεις τρεις (3) με τις λέξεις τέσσερις (4).

- Στην παράγραφο 6, στην 5η σειρά οι λέξεις ένα (1) μήνα αντικαθίστανται με τις λέξεις: δύο (2) μήνες.

- Στην παράγραφο 6, στην 8η και 9η σειρά οι λέξεις τρεις (3) αντικαθίστανται με τις λέξεις έξι (6) και οι λέξεις έξι (6) αντικαθίστανται με τις λέξεις δώδεκα (12).

- Η παράγραφος 7, αναδιατυπώνεται ως εξής: Μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, διατάξεις που προβλέπουν παράταση θητείας γιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου καταργούνται. Για υφιστάμενες, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κατά παράταση θητείες εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου. Σε περίπτωση που ο υπολειπόμενος χρόνος της κατά παράταση θητείας είναι μικρότερος των τεσσάρων (4) μηνών, η θητεία παρατείνεται αναλόγως.

20. Στο άρθρο 28

- Στην περίπτωση ε, στο τέλος, προστίθεται εδάφιο ως εξής: Προκειμένου για ασφαλισμένους ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων που διαθέτουν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής ισχύουν τα προβλεπόμενα από τους κανονισμούς περιθαλψής των οικείων ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

21. Στο άρθρο 29

- Στην παράγραφο 1, στο μέσο της 7ης σειράς με τη λέξη υποβαλλόμενος προστίθεται η φράση: κατά την επόμενη παράγραφο.

- Στην παράγραφο 2, το δεύτερο εδάφιο αναδιατυπώνεται ως εξής: "Ο Γενικός Γραμματέας της περιφέρειας υποβάλλει με εισήγηση τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων της περιφέρειας του στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με κοινοποίηση στο Υπουργείο Οικονομικών".

22. - Στην παράγραφο 3, στην 5η σειρά μετά τη λέξη Ε.Σ.Υ. προστίθενται οι λέξεις των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.).

23. Στο άρθρο 32

- Στην παράγραφο 5, στο μέσο της 3ης σειράς, μετά τη λέξη ώρες απαλείφεται η λέξη ή και προστίθεται η φράση: "κατά τη διάρκεια των οποίων εξυπηρετούν αποκλειστικά και μόνο στους δικαιούχους του δικτύου που είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλογό τους και"

24. Στο άρθρο 33

- Στην παράγραφο 3, στην 6η σειρά μετά την πρώτη λέξη δίκτυο τίθεται κόμμα (,) και διαγράφονται οι λέξεις και, από.

- Στην παράγραφο 3, στην 7η σειρά μετά την πρώτη λέξη Δήμαρχο προστίθεται η φράση: και έναν (1) εκπρόσωπο της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Ε.).

25. Στο άρθρο 34

- Στην παράγραφο 2, στο τέλος της περίπτωσης α) προστίθενται τρία εδάφια ως εξής: Μετά τη λήξη της τρίτης θητείας κατά τις διατάξεις αυτές, η θητεία του γιατρού ανανεώνεται ύστερα από αίτηση του κάθε τέσσερα (4) χρόνια, μετά από αξιολογική ατομική κρίση. Η κρίση γίνεται από τα ΣΚΕΙΟΠΝΙ της παραγράφου 6 του άρθρου 37 του νόμου αυτού, τα οποία λαμβάνουν υπόψη τα στοιχεία του κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 36 του παρόντος ατομικού φακέλου. Σε περίπτωση αρνητικής κρίσης ο γιατρός εξέρχεται της υπηρεσίας οριστικώς.

- Στην παράγραφο 2, περίπτωση β) τελευταία σειρά η λέξη απολύονται αντικαθίσταται με τις λέξεις: "εξέρχονται της υπηρεσίας".

- Στην παράγραφο 3, στην 10η σειρά, η λέξη απολύονται αντικαθίσταται με τις λέξεις: "εξέρχονται της υπηρεσίας".

26. Στο άρθρο 35.

- Στην παράγραφο 2, στην 8η σειρά, οι λέξεις οκτώ (8) χρόνια αντικαθίστανται με τις λέξεις: δεκαπέντε (15) εξάμηνα.

- Στην παράγραφο 3, στο τέλος της 4ης σειράς, απαλείφεται το διαζευκτικό ή και προστίθενται οι λέξεις: καθώς και ερευνητικά και

- Στην παράγραφο 4, στην 4η σειρά, οι λέξεις οκτώ (8) χρόνων αντικαθίστανται με τις λέξεις: δεκαπέντε (15) εξαμήνων.

- Στην παράγραφο 5, στην 4η σειρά, οι λέξεις οκτώ (8) χρόνων αντικαθίστανται με τις λέξεις: δεκαπέντε (15) εξαμήνων.

27. Στο άρθρο 36

- Στην παράγραφο 2, στο μέσο της 11ης με τις λέξεις αναπληρωτή του αναδιατυπώνεται το υπόλοιπο εδάφιο ως εξής: "ως πρώτο κριτή και τον Διευθυντή του αντίστοιχου τομέα ως δεύτερο κριτή και γνωστοποιούνται στον κρινόμενο. Οι κρινόμενοι πριν από την σύνταξη των εκθέσεων αξιολόγησής τους μπορούν να υποβάλουν έκθεση για το έργο που έχουν επιτελέσει κατά τη διάρκεια του έτους."

- Στην παράγραφο 3, στην 2η σειρά, η λέξη ενδιαφερόμενου αντικαθίσταται με τη λέξη: κρινόμενου.

- Στην παράγραφο 3, στην 7η σειρά, μετά τη λέξη και αντικαθίστανται οι λέξεις το Διευθυντή του τομέα από τις λέξεις: "το μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής με βαθμό Διευθυντή".

- Στην παράγραφο 4, στο μέσο της 5ης σειράς, μετά τη λέξη τομέα προστίθεται η φράση: ως πρώτο κριτή και τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας ως δεύτερο κριτή.

- Στην παράγραφο 4, το 2ο και το 3ο εδάφιο, από τις λέξεις "Η αναθεώρηση" της 6ης σειράς έως και τη λέξη "άρθρου" της 15ης σειράς αναδιατυπώνεται ως εξής: "Η αναθεώρηση γίνεται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου μετά από αίτηση των κρινομένων. Οι εκθέσεις της παραγράφου αυτής ως και της παραγράφου 2 πρωτοκολούνται στο γραφείο του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και καταχωρούνται στον ατομικό φάκελο κάθε γιατρού αντιστοίχως με επισημείωση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας."

- Στην παράγραφο 6, στην αρχή της 18ης σειράς, μετά τη λέξη λόγο, προστίθεται η φράση: "και ιδίως σε θέματα που συνδέονται με την επάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων του."

28. Στο άρθρο 37

- Στην παράγραφο 1, περίπτωση στ), στο τέλος της 3ης σειράς μετά τη λέξη γιατρών, προστίθεται η λέξη Ε.Σ.Υ..

- Στην παράγραφο 1, περίπτωση στ), διαγράφονται η 7η η 8η και η 9η σειρά από το διαζευκτικό ή στην αρχή της 7ης σειράς έως..... και επιμελητή Β' της 9ης σειράς.

- Στην παράγραφο 3, στο τέλος της 4ης σειράς της, προστίθεται η φράση: "και αν δεν υπάρχει Περιφερειακό, του Νομαρχιακού της έδρας της περιφέρειας"

- Στην παράγραφο 6, στο τέλος της, προστίθεται εδάφιο ως εξής: "Για κάθε μέλος του Συμβουλίου ως και του Συμβουλίου της παραγράφου 1 ορίζεται με την αντίστοιχη διαδικασία και αναπληρωματικό μέλος"

- Η παράγραφος 11 αναδιατυπώνεται ως εξής: Εκκρεμείς

κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού κρίσεις, εφόσον δεν έχουν κατατεθεί στη γραμματεία του ΣΚΕΙΟΠΝΙ οι αντίστοιχες για τους υποψηφίους εισηγήσεις, γίνονται από τα ΣΚΕΙΟΠΝΙ που συγκροτούνται κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου. Εφόσον έχουν κατατεθεί στη γραμματεία των ΣΚΕΙΟΠΝΙ οι αντίστοιχες για τους υποψηφίους εισηγήσεις, μέχρι τη δημοσίευση του νόμου αυτού, οι κρίσεις ολοκληρώνονται από τα ΣΚΕΙΟΠΝΙ που λειτουργούν μέχρι την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού και οι κριθέντες έχουν δικαίωμα υποβολής ενστάσεων στις επιτροπές της επόμενης παραγράφου.

- Στην παράγραφο 12, στο τέλος της προστίθεται εδάφιο ως εξής: "Προκειμένου για κρίσεις οδοντιάτρων οι επιτροπές αποτελούνται από έναν (1) ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας - Πρόνοιας, έναν (1) οδοντίατρο Διευθυντή ΕΣΥ ή καθηγητή Α' ή Β' βαθμίδας που ορίζεται από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και δύο (2) οδοντιάτρους Διευθυντές ΕΣΥ που προτείνονται από το ΚΕΣΥ."

- Στο τέλος του άρθρου, προστίθεται παράγραφος 15 ως εξής: "15. Η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 68 του ν. 2071/92 εφαρμόζεται και για τους γιατρούς που υπηρετούν κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου και χάνουν τη θέση τους με την έκδοση απόφασης Δευτεροβάθμιου Συμβουλίου Κρίσης του άρθρου 7 του ν. 1278/92 ή των επιτροπών που προβλέπονται στην παράγραφο 12 του παρόντος άρθρου, εφόσον υπηρετούσαν σε άλλη θέση του Ε.Σ.Υ. πριν καταλάβουν τη θέση που χάνουν."

29. Στο άρθρο 39

- Στην παράγραφο 3, στο τέλος της 21ης σειράς, μετά τη λέξη ποιινή, προστίθεται η φράση: του προστίμου, ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και

- Στην παράγραφο 5, περίπτωση δ), μετά τη λέξη ΠΙΣ, προστίθεται η φράση: "ή του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου της ΕΟΟ, προκειμένου για πειθαρχική δίωξη οδοντιάτρων.")

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ορίστε, κύριε Σούρλα

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα ένα λεπτό. Μπορεί να μην εντάσσεται στο περιεχόμενο του νομοσχεδίου, αλλά έχει σχέση με τη λειτουργία της Βουλής και της Δημοκρατίας.

Επειδή γνωρίζω ότι παρεμβαίνετε αποφασιστικά στη λειτουργία των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και έχετε κάνει καταγγελίες προς πάσα κατεύθυνση και νομίζω ότι συμβάλλετε στην προσπάθεια εξυγίανσης αυτού του χώρου, ήθελα να επισημάνω, ότι θα πρέπει να παρέμβετε και προς τα κρατικά Μέσα Ενημέρωσης.

Χθες, παρακολουθώντας τα δελτία ειδήσεων, ιδιαίτερα της ΕΤ2...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Για το νομοσχέδιο μιλάτε;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: ... για το νομοσχέδιο, είδα να μην υπάρχει καμία φωνή από τη πλευρά της Αντιπολίτευσης, για τη συζήτηση που διεξήχθη στα όρια της ευπρέπειας. Δεν μπορεί να προβάλεται μόνο η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Δεν συνιστά αυτό εύρυθμη και σωστή λειτουργία της Δημοκρατίας.

Θα παρακαλούσα λοιπόν, να παρέμβετε με το κύρος του Προέδρου προς τα δημόσια Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Σούρλα, το ζητούμενο, όχι μόνο από μας αλλά από ολόκληρο τον ελληνικό λαό, είναι η αντικειμενική και με ίσους όρους ενημέρωσή του από όλα τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Φυσικά, τα κρατικά έχουν και τη μεγαλύτερη ευθύνη. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχουν ευθύνη και τα ιδιωτικά.

Η Πολιτεία δε, η οποία κατά το άρθρο 15, το οποίο σαφώς διακρίνει την περίπτωση της ραδιοφωνίας και της τηλεόρασης από την περίπτωση του Τύπου, στον οποίο αναφέρεται το άρθρο 14, έχει την ευθύνη ασκώντας την εποπτεία να εξασφαλίζει αυτήν τη μεγάλη, κατά την άποψη -πιστεύω - όλων μας, προϋπόθεση για έναν πολίτη ενημερωμένο, που

αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για να λειτουργεί η Δημοκρατία.

Αυτό, λοιπόν, που είπατε τώρα, δεν το εξετάζω εγώ εάν είναι ακριβώς όπως το είπατε ή όχι. Εγώ οφείλω να μεταφέρω αυτό που είπατε, ότι η ΕΤ 2, που παρουσιάζεται στη συζήτηση του νομοσχεδίου αυτού, δεν έδωσε κατά την άποψή σας και τις θέσεις της Αντιπολιτεύσεως στο βαθμό και στο μέτρο που έδωσε τις απόψεις της Κυβέρνησης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, το λόγο παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ως "παρείσακτον" εδώ της δημοσιογραφίας, ας σας δώσουμε το λόγο!

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Αλλά να κλείσουμε το θέμα. Μιλάμε για το νομοσχέδιο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Όχι, και για την παρατήρηση του κυρίου συναδέλφου.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Δεν έδωσε ούτε τη δική σας άποψη.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Όχι, θέλω να προσθέσω δυο πράγματα σε έναν προβληματισμό, που ξέρω πάρα πολύ καλά ότι σας απασχολεί καιρό τώρα. Και δεν απασχολεί μόνο εσάς, αλλά απασχολεί το σύνολο των Κομμάτων, των Βουλευτών και του Κοινοβουλίου.

Η διαφορά ανάμεσα στην κρατική τηλεόραση...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Κύριε Δημαρά, σας ζητώ συγγνώμη. Κοιτάξτε. Το νομοσχέδιό μας είναι περί της υγείας, όχι περί των μέσων. Δεύτερον, στο Τμήμα ασκείται νομοθετικό έργο και όχι κοινοβουλευτικός έλεγχος. Η διαδικασία από τον Κανονισμό για γενικές συζητήσεις κ.λπ. είναι άλλη. Ο κ. Σούρλας διαμαρτυρήθηκε, διότι η ΕΤ 2 δεν ετήρησε αυτόν τον κανόνα, που ανέφερα εγώ πριν, της αντικειμενικής και με ίσους όρους ενημέρωσης και δεν έδωσε κατά την άποψή του πάντοτε και τη θέση της Αντιπολιτεύσεως, όπως διατυπώθηκε από εκείνον.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Μα, το κατάλαβα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Εάν έχετε το ίδιο παράπονο και εσείς, θα μεταφέρω και το δικό σας παράπονο. Τίποτε άλλο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Το κατάλαβα. Απλά θέλω να συνηγορήσω σ'αυτήν την άποψη, για να συμφωνήσω και με τη δική σας αγωνία για το γεγονός ότι, ενώ τα κρατικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης τα πληρώνει υποχρεωτικά ο ελληνικός λαός -εμμέσως πληρώνει τα ιδιωτικά, είναι ένα τεράστιο θέμα, δεν θα το θίξω τώρα- θα πρέπει -και νομίζω ότι μπορούμε- να έχουμε τη δυνατότητα μιας πολιτισμένης παρέμβασης, ώστε να ακούγεται η φωνή όλων των Πτερύγων του Κοινοβουλίου.

Κύριε Πρόεδρε, ξέρετε ποια ήταν είδηση μέχρι σήμερα στα ιδιωτικά ραδιόφωνα και στις τηλεοράσεις και σε ό,τι παρακολούθησα μέχρι τώρα; Ότι η Βουλή των Ελλήνων ψήφισε την αρχή του νομοσχεδίου, ενώ έχουμε ψηφίσει και είκοσι πέντε άρθρα. Θα μου πείτε, είναι λεπτομέρεια. Εγώ το θεωρώ τεράστιο θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Εσείς, ως δημοσιογράφος, ξέρετε καλά ότι μπορούν να δώσει οι ρεπόρτερς εδώ του κοινοβουλευτικού ρεπορτάζ ένα ρεπορτάζ εκτεταμένο και εκεί να περάσει μία φράση, ότι ψηφίστηκε...

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Έχετε δικίο απόλυτο. Λέω απλά, όμως, ότι εάν υπάρξει η πληροφόρηση από την κρατική τηλεόραση και εν συνεχεία υπάρχει σύγκριση -που υπάρχει πάντα στη δημοσιογραφική οικογένεια- θα δούμε ότι υπάρχει ένα έλλειμμα από την πλευρά κάποιων και αυτό είναι ένα όπλο για να βοηθήσουμε να προχωρήσει πιο πολύ και πιο αποτελεσματικά. Αυτό ήθελα να σας πω.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Ας μην επεκταθούμε περισσότερο στο θέμα τώρα. Είναι γεγονός, ότι σε όλο τον κόσμο τον πολιτισμένο, οι δημόσιοι φορείς υποχρεώνουν εμμέσως και τους ιδιωτικούς φορείς να κάνουν κάποιο σκόνη στο κριτήριο του κέρδους και είναι λογικό να είναι η βασική κατευθυντήρια γραμμή τους χάριν της ποιότητας.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Σωστό. Άρα, είναι στο χέρι μας,

αυτό θέλω να πω.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ (Απόστολος Κακλαμάνης): Προχωράμε, λοιπόν.

Ο κ. Σμυρλής-Λιακατάς επί της ενότητας των άρθρων 26 έως και 30 έχει το λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, με τις διορθώσεις και προσθήκες τις οποίες κατέθεσε ο κύριος Υπουργός, μια σειρά από παρατηρήσεις, οι οποίες ήταν να γίνουν, νομίζω ότι δεν υφίστανται πλέον.

Θα ήθελα απλά να αναφερθώ στο συγκεκριμένο κεφάλαιο Ε' και στα τέσσερα αυτά άρθρα τα οποία συζητάμε. Το άρθρο 26 αναφέρεται στους γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υπαίθρου. Είναι αυτό το στοιχείο, το οποίο ανέφερα και εγώ στην εισήγησή μου επί της αρχής, ότι με το παρόν σχέδιο νόμου επιχειρείται η αναβάθμιση των γιατρών υπαίθρου.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Β' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΓΟΥΡΙΔΗΣ).

Και αυτό δεν είναι έτσι απλά να το λέμε, είναι για να αντιληφθούμε ποια είναι η σημασία που προσδίδει η ελληνική Κυβέρνηση στους πολίτες των άγονων περιοχών και της επαρχίας, προκειμένου να τους παρασχεθεί υγεία από εξειδικευμένους γιατρούς και όχι μόνο από κάποιους αγροτικούς γιατρούς, οι οποίοι τις περισσότερες φορές κάνουν και αγγαρεία εκεί που βρίσκονται στα άγονα της πατρίδος μας.

Το άρθρο 27 αναφέρεται στα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, ομάδες και κέντρα εφημερίας περιφερειακών ιατρείων, είναι η προσπάθεια η οποία επιχειρείται της σύνδεσης των διαφόρων ιατρείων με τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και δημιουργίας αυτών των πολυδύναμων κέντρων, τα οποία ανέφερα στην εισήγησή μου.

Το άρθρο 28 του έκτου κεφαλαίου αναφέρεται στους πόρους των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, το άρθρο 29 στον τρόπο κατάρτισης των προϋπολογισμών των νοσοκομείων, όπου πλέον ορίζεται ο τύπος του προϋπολογισμού καθώς και το συγκεκριμένο λογιστικό σύστημα που πρέπει να ακολουθεί στο εξής η κάθε νοσοκομειακή μονάδα, καθώς επίσης ο χρόνος που κατατίθεται ο προϋπολογισμός και ο ισολογισμός της κάθε νοσοκομειακής μονάδας.

Το άρθρο 30 θα έλεγα ότι είναι και αυτό ουσιαστικό και έχει να κάνει με τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας, τα οποία θα συζητήσουμε στο άρθρο 31 και αναφέρεται στη δυνατότητα σύμπραξης ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων ασφάλισης υγείας, προκειμένου να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες που παρουσιάζονται από τον ασφαλιστικό πληθυσμό καλύτερα και πιο βελτιωμένα στη λογική του δικτύου.

Το άρθρο 29 δίνει τη δυνατότητα στο Ε.Σ.Υ. να δημιουργεί κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης προσωπικού και το 30 είναι η σύμπραξη των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων ασφάλισης υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Αναστασόπουλος έχει το λόγο επί της ενότητας των άρθρων 26-30.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε κατάπληξη μας προκάλεσε η διανομή από τον Υπουργό ενός κειμένου με διορθώσεις, το οποίο είναι ανυπόγραφο και κάθε διόρθωση αποτελεί και μια τροπολογία, θα μπορούσε να πει κανείς. Απορώ πώς ο Πρόεδρος της Βουλής δέχθηκε αυτήν την παρέμβαση και έδωσε εντολή να διανεμηθεί αυτό το κείμενο. Νομίζω ότι ο Υπουργός πρέπει να το αποσύρει αμέσως και να φέρει ένα κείμενο ενυπόγραφο ή υπό μορφή τροπολογίας, για να μπορέσουμε να το συζητήσουμε. Ανυπόγραφα κείμενα δεν μπορούμε να συζητήσουμε και θα παρακαλούσα τον κύριο Υπουργό να τοποθετηθεί σ' αυτό.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ(Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτές οι προσθήκες είναι το καταστάλαγμα των όσων ακούστηκαν στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων. Εγώ νομίζω ότι αυτή η διαδικασία είναι η κορυφαία διαδικασία. Κατετέθη το νομοσχέδιο στη Κοινοβουλευτική Επιτροπή, ακούστηκαν παρατηρήσεις από τους φορείς, τις επεξεργάστηκε το Υπουργείο και κατέληξε σ' αυτήν τη διατύπωση. Δεν αλλάζει τίποτα. Βελτιώσεις είναι.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υπουργέ, όταν σας

είπαμε επί της αρχής, ότι φέρατε ένα απαράδεκτο νομοσχέδιο, εσείς είχατε υπερηφανευθεί ότι φέρατε το καλύτερο νομοσχέδιο που πέρασε ποτέ από το Ελληνικό Κοινοβούλιο και έρχεσθε σήμερα να επιβεβαιώσετε, ότι το νομοσχέδιό σας ήταν τόσο πρόχειρο και τόσο απαράδεκτο...

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ(Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεσμευθήκαμε όμως στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή, ότι θα ακούσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Υφυπουργέ, σας παρακαλώ. Αν σηκώνεσθε σαν ελατήριο κάθε στιγμή και παίρνετε το λόγο, τότε δεν μπορούμε να συνεχίσουμε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων μέχρι εδώ πέρασαν περίπου δύο μήνες. Θα μπορούσατε να είχατε φέρει ενυπόγραφα τις παρατηρήσεις αυτές.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ(Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Έχει την υπογραφή του κυρίου Υπουργού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Σγουριδής): Σας παρακαλώ, κύριε Υφυπουργέ, μη διακόπτετε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα παρακαλούσα το Προεδρείο να συγκεντρώσει αυτά τα ανυπόγραφα κείμενα και να έρθουν κάπως πιο σοβαρά στους Βουλευτές.

Έρχομαι τώρα στο νομοσχέδιο.

Το βασικό άρθρο στην ενότητα αυτή είναι το άρθρο 26, που αφορά τους γιατρούς της υπαίθρου. Υπάρχουν χίλια πεντακόσια πενήντα αγροτικά ιατρεία, τα οποία είναι σε διάλυση. Είναι απαράδεκτη η κατάσταση που επικρατεί στα αγροτικά ιατρεία. Αν πάει κάποιος σε οποιοδήποτε αγροτικό ιατρείο -που προσφέρει μια σοβαρή δουλειά, την πρωτοβάθμια φροντίδα στον αγροτικό κυρίως πληθυσμό- οποιαδήποτε μέρα και οποιοδήποτε απόγευμα δεν θα βρει κανένα γιατρό. Οι υποχρεώσεις τους περιορίζονται στο να πάνε δύο - τρεις ώρες το πρωί. Τα περισσότερα δε αγροτικά ιατρεία δεν διαθέτουν νοσηλεύτη ή νοσηλεύτρια ούτε κανένα επιστημονικό όργανο. Όλα δε τα απογεύματα οι γιατροί ή βρίσκονται σε διακοπές ή πάνε επί αμοιβή στα γειτονικά χωριά ή εφημερεύουν στο πλησιέστερο κέντρο υγείας. Εκεί δε στο κέντρο υγείας συναντά κανείς όλη τη μεγαλοτρέπεια της ασχετοσύνης των γιατρών που εφημερεύουν και είναι άνευ ειδικότητας άνθρωποι. Το κέντρο υγείας πλέον η Πολιτεία το έχει στηρίξει σε γιατρούς άνευ ειδικότητας.

Θα πρέπει λοιπόν, κύριε Σκουλάκη, να βοηθήσετε τα αγροτικά ιατρεία, να μπει κάποιος ο οποίος να ξέρει πέντε πράγματα. Είστε και είμαι γιατρός και όταν εγώ τέλειωσα, είπα στον εαυτό μου "γιατί μου έδωσαν το πτυχίο, ενώ δεν ξέρω τίποτα;" Και προκειμένου να μη διασυνθώ, πήγα και έκανα το χρόνο της επαρχίας εκπαίδευσή μου σε επαρχιακό νοσοκομείο για να μάθω πέντε πράγματα. Και όπως θα σας θυμίσω και εσείς κι εγώ ήμασταν καλοί φοιτητές, δεν είμασταν φοιτητές της σειράς. Αναγνωρίζοντας, όμως, την ανεπάρκεια μας πήγαμε σε περιφερειακό νοσοκομείο.

Πρέπει λοιπόν αντί λόγων να κάνετε έργα, να προσλάβετε γιατρούς. Με την πληθώρα των γιατρών που υπάρχουν σήμερα και μάλιστα ειδικευμένων γιατρών, αν προκηρύξετε θέσεις να είστε βέβαιοι ότι θα σας ευγνωμονούν και θα πάνε ευχαρίστως στα αγροτικά ιατρεία. Γιατί γνωρίζετε πολύ καλά και εσείς, ότι σήμερα μια μεγάλη μερίδα γιατρών, περίπου τέσσερις - πέντε χιλιάδες είναι γραμμένοι στο Ταμείο Ανεργίας και το Κράτος δεν έχει πάρει καμία μέριμνα ούτως ώστε και η παραγωγή των γιατρών που εξέρχονται από τις σχολές να καθοριστεί, αλλά και να γίνει και μια καλύτερη κατανομή σε αυτούς που θέλουν να ειδικευθούν σε κάποια ειδικότητα. Δεν μπορείς κάποια ειδικότητα να την διογκώνεις, και μια άλλη να μην έχει.

Πρέπει λοιπόν κάποια στιγμή, κύριε Υπουργέ, να το φροντίσετε αυτό. Σας είπα μάλιστα και προχθές, ότι μπορείτε πολλά να προσφέρετε, γιατί είστε ικανός άνθρωπος. Θα πρέπει λοιπόν αυτό το μείζον θέμα, που έχει σχέση και με την ανεργία των γιατρών, να το αντιμετωπίσετε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): "Να σε κάψω Γιάννη, για να σε αλείψω λάδι".

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Όχι, "να σε αλείψω μόνο

λάδι".

Θα πρέπει λοιπόν, κύριε Υπουργέ, αν θέλετε να προσφέρετε κάτι πιο ουσιαστικό, να προκηρύξετε τις θέσεις των αγροτικών γιατρών, να προσληφθούν γιατροί με ειδικότητα και που είναι στο Ταμείο Ανεργίας και να παρέμβετε σε συνεργασία με άλλους φορείς και με το Υπουργείο Παιδείας να καθορίσετε πλέον και τον αριθμό που έχει ανάγκη το κράτος. Γιατί παρατηρείται το θλιβερό φαινόμενο, το Κράτος μας, ενώ χρειάζεται είκοσι χιλιάδες γιατρούς, σήμερα να έχει σαράντα πέντε χιλιάδες εγγεγραμμένους στους ιατρικούς συλλόγους. Και έχει υπολογιστεί, ότι την ερχόμενη δεκαετία, με αυτούς που βρίσκονται στα ξένα πανεπιστήμια και τους φοιτητές της Ελλάδας, να ξεπεράσουν τους εξήντα χιλιάδες. Είναι τρομακτικό νόμμερο, που κάποια στιγμή θα δημιουργήσει εκρηκτικά φαινόμενα.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Τασούλας έχει το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ, με το άρθρο 26 και συγκεκριμένα με την παράγραφο 3 λέτε όλη την αλήθεια, για το τι θα πράξετε στην ελληνική ύπαιθρο. Διαβάζω: "Μετά την έναρξη της εφαρμογής των διατάξεων της παραγράφου 1, καταργείται σταδιακά, ανάλογα με το χρόνο κτήσης του πτυχίου ή κατά τις διατάξεις του ν. 6768 όπως συμπληρώθηκαν" και λοιπά "η υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου των γιατρών".

Επομένως μη λέτε ότι δεν καταργείτε τα αγροτικά ιατρεία. Τα καταργείτε. Το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής σας θα το δείτε πολύ σύντομα.

Μπορεί να γελάτε και να χαίρεστε, κύριε Υπουργέ, επειδή τα καταργείτε. Χαρείτε το. Αλλά εγώ σας λέγω τι θα συμβεί σε δύο εκατομμύρια ανθρώπους. Θα καταταλαιπωρούνται. Δεν θα έχουν ούτε καν κάποιον, ο οποίος θα τους γράψει μία συνταγή φαρμάκων χρόνιων παθήσεων. Εκτός εάν αναλάβετε εσείς με γραμματείς ή άλλο προσωπικό εξωϊατρικό. Κάντε το και αυτό. Μπορείτε να το κάνετε.

Τώρα ως προς τις δικαιολογίες ή, εν πάση περιπτώσει, τα επιχειρήματα που θέλετε να παρουσιάσετε και που ακούστηκαν και εδώ, ότι μπορεί να πάνε ειδικευμένοι κλπ., είναι άλλο η ευθύνη της συνεχούς κάλυψης των αγροτικών ιατρείων και άλλο πράγμα είναι εάν κάποτε και κάποιος θελήσει να πάει πότε και πού και σε ποιο βουνό. Και ποτέ δεν θα πάει ούτε στη Δροσοπηγή Κονίσης ούτε στους Πάδες Κονίσης. Θα πάει στα πέντε αγροτικά ιατρεία γύρω από τα Γιάννενα και στα υπόλοιπα πενήντα δύο δεν θα πάει. Και την ευθύνη θα τη φέρετε εσείς.

Τώρα το άρθρο 27, εφ' όσον συμβούν αυτά που πρόκειται να συμβούν με το άρθρο 26, είναι χωρίς αντικείμενο. Δεν έχει κανένα νόημα. Και μου δίνει την εντύπωση ότι δεν σας πολυενδιαφέρει και το βάζετε έτσι, για να γεμίσουμε το νομοσχέδιο και κάτι να πούμε για πολυδύναμα κέντρα κ.λπ.

Τώρα το άρθρο 28 είναι και αυτό ακανθώδες. Είναι αυτό που μας λέγατε ότι δεν καταλαβαίνετε, σε συνδυασμό με το άρθρο 29, με την κατάρτιση και την εκτέλεση των προϋπολογισμών που σας είπαμε, ότι εφόσον έχετε κατεύθυνση και το λέτε και το γράφετε να εξισορροπήσετε το νοσήλιο που πληρώνουν τα ταμεία με τα πραγματικά νοσήλια, θα συμβεί αυτό που κατά κόρον σας είπαμε, αλλά θα το πούμε πάλι εδώ, ότι πολύ σύντομα τα ταμεία θα καταχρεωθούν, θα πιναχθούν στον αέρα, δεν θα μπορούν να λειτουργήσουν και τελικά θα πείτε ότι, εν πάση περιπτώσει, οι εποχές είναι δύσκολες, το κόστος είναι μεγάλο άρα ας μειώσουμε τη δραστηριότητα των μονάδων υγείας, είτε αυτές είναι νοσοκομεία είτε είναι πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το άρθρο 30 θεωρούμε ότι εμπίπτει στη λογική σας οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, είτε ένας είτε συμπραττόμενοι να αγοράζουν τις υπηρεσίες υγείας από το Υπουργείο ή από άλλες μονάδες υγείας. Είναι στη λογική σας αυτή της αγοράς, στη λογική, ότι αυτό το αγαθό έτσι θα το αγοράσουν με τους πόρους τους. Και αν μπορούν να το αγοράσουν καλώς. Αν δεν μπορούν, τόσο το χειρότερο για αυτούς.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ευχαριστούμε,

κύριε Τασούλα.

Ο κ. Μουσταφά έχει το λόγο.

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Στην ενότητα αυτών των άρθρων, κύριε Πρόεδρε, θα θέλαμε να επισημάνουμε ιδίως τη δύσκολη κατάσταση στα αγροτικά ιατρεία, που παρατηρείται σήμερα. Από την περιοχή μου ξέρω, ότι ενώ υπάρχουν αγροτικά ιατρεία, είτε είναι κενά είτε η παρουσία του αγροτικού γιατρού είναι μία, δύο ώρες και πραγματικά οι άνθρωποι, ιδίως στα ορεινά χωριά της Ροδόπης, αναγκάζονται και κατεβαίνουν είτε στην πόλη είτε στο κοντινότερο χωριό, όπου υπάρχει αγροτικός γιατρός, για να μπορέσουν να γράψουν απλώς τη συνταγή τους. Και δημιουργείται μία άσχημη ατμόσφαιρα, ενώ υπάρχει διορισμένος γιατρός, να μην πηγαίνει, με την ανοχή των εποπτευόντων. Πραγματικά αυτό είναι ένα μόνιμο πρόβλημα.

Πέρα από τις διάφορες ρυθμίσεις που έρχονται, πρέπει να υπάρξει και πολιτική βούληση, πολιτική κατεύθυνση από τη μεριά του Υπουργείου, οι αγροτικοί γιατροί να είναι στον τόπο τους, να πηγαίνουν στα ιατρεία τους και να μην το βλέπουν σαν μία αγγαρεία.

Θα θέλαμε η εκπαίδευσή τους στο νοσοκομείο από τρεις μήνες να γίνει μέχρι και έξι μήνες, γιατί ιδίως όσοι γιατροί θα πάνε είτε στα νησιά είτε σε απομακρυσμένες περιοχές, πρέπει να έχουν πάρει μία εμπειρία από τα νοσοκομεία για την αντιμετώπιση και για το χειρισμό των δύσκολων περιστατικών, που θα συναντήσουν στον τόπο που θα υπηρετούν.

Υπάρχει η προοπτική για την κατάργηση των αγροτικών ιατρείων, ύστερα από την εκτίμηση των αναγκών στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτή η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ας ευχηθούμε να εξαπλωθεί και να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες, ειδικά η σημερινή κατάσταση, έστω -όπως είπα- και χωρίς να παρακολουθείται από τα αρμόδια όργανα, είναι μία λύση για τον αγροτικό πληθυσμό της χώρας.

Στο άρθρο 29 θα ήθελα να τονίσω, ότι πρέπει να υπάρξει μία πρόβλεψη στα κονδύλια των προϋπολογισμών και για έρευνα, αλλά και για τη νοσηλεία ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Άποροι, ανασφάλιστοι, μετανάστες, ιδίως για την περιοχή μας...

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε να κάνω μία διευκρίνιση εδώ;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Γι' αυτές τις κατηγορίες που λέτε, κύριε Μουσταφά, έχουμε κωδικό στον προϋπολογισμό του Υπουργείου και μέσω αυτού του κωδικού, ανάλογα με τις δαπάνες που κάνουν τα νοσοκομεία, χρηματοδοτούνται γι' αυτό.

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Εάν μπορούσε να συγκεκριμενοποιηθεί περισσότερο αυτό, κύριε Υπουργέ, θα ήταν καλύτερα, γιατί πραγματικά αντιμετωπίζουμε προβλήματα, είτε με ανασφάλιστους είτε με τους μετανάστες, με τους ξένους εργάτες, με τους άπορους. Και στη δική μου περιοχή υπάρχουν τέτοια κρούσματα, όπου οι άνθρωποι ταλαιπωρούνται πάρα πολύ. Τρέχουν από δω και από κει μέχρι να πάρουν κάποιο χαρτί απορίας και να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους.

Το άρθρο 30 είναι κατά κάποιον τρόπο τα πρώτα βήματα, το πρόπλασμα του ενιαίου φορέα υγείας και της σύμπραξης, της συνένωσης και της κοινής συμπεριφοράς αυτών των ταμείων. Θα δούμε στην πράξη πώς θα περπατήσει αυτή η σύμπραξη και θα οδηγήσει στον εθνικό φορέα υγείας. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ευχαριστούμε τον κ. Μουσταφά.

Ο κ. Δημαράς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ: Κύριε Υπουργέ, σ' αυτήν την ομάδα των άρθρων που συζητάμε, εκείνο το οποίο κυρίως απεδείχθη και κατεγράφη ως αγωνία των συναδέλφων είναι εάν και κατά πόσον με το άρθρο 26 παρ. 3 θα καταργηθούν ή όχι ουσιαστικά τα αγροτικά ιατρεία.

Προσθέτω και εγώ τη δική μου αγωνία γι' αυτό, ποιος και με ποιόν τρόπο τελικά θα μπορέσει με το άρθρο 26 παρ. 3 να βοηθήσει ώστε τα αγροτικά ιατρεία να υπάρξουν, εάν θέλετε με έναν τρόπο να γίνουν και καλύτερα, ώστε να βοηθήσουν ένα τεράστιο μέρος του ελληνικού λαού, για να μην έχει την ανάγκη να καταφεύγει στα αστικά κέντρα και από εκεί να οδεύει προς Αθήνας. Είναι μία παρατήρηση που την έχετε κάνει και εσείς και σας απασχολεί, όπως γνωρίζω.

Θα μείνω λίγο στο άρθρο 30 στη σύμπραξη των ασφαλιστικών οργανισμών και των ταμείων ασφάλισης υγείας. Η ευχή η οποία διατυπώνεται, ότι μπορεί να συμπράττουν μεταξύ τους με τη μορφή κοινοπραξίας ή με τη μορφή Ένωσης Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων, δεν ξέρω εάν και κατά πόσο θα μπορέσει να ευοδωθεί στη συνέχεια.

Ωστόσο, εκείνο που εμείς έχουμε διαπιστώσει, αλλά νομίζω ότι είναι και διαπίστωση όλων, είναι ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ κόστους νοσηλείας και κάλυψης από το ασφαλιστικό ταμείο. Και αυτό τελικά θα μπορέσει να αντιμετωπισθεί με αυτήν τη σύμπραξη.

Δεν ξέρω πώς το έχετε σκεφθεί και πώς μπορείτε να λύσετε το θέμα μιάς δικής μας παρατήρησης και προσέγγισης, που είναι ότι θα πρέπει να υπάρχει χρηματοδότηση απ' ευθείας στους ασφαλιστικούς φορείς και όχι στα νοσοκομεία μέσω των νομαρχιών.

Εν πάση περιπτώσει, το σύστημα ενιαίων προδιαγραφών για προμήθεια εξοπλισμού, αναπροσαρμογή νοσηλίων, ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων, θα πρέπει να είναι προς την κατεύθυνση της επιδίωξης του άρθρου 30, ώστε να κλείσει η ψαλίδα κόστους νοσηλείας και κάλυψης από ασφαλιστικούς φορείς. Εκείνο, όμως, που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι να δούμε, όπως είπε και ο κ. Μουσταφά, εάν στην πράξη τελικά αυτό το άρθρο θα προχωρήσει ή όχι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ευχαριστούμε τον κ. Δημαρά.

Ο κ. Μάτης έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, θα έλεγα ότι για να μην υπάρχουν επιχειρήματα για ανυπόγραφες αναδιατυπώσεις- που βέβαια, δεν είναι ανυπόγραφες- καλό θα ήταν, όποιες διορθώσεις ή αναδιατυπώσεις έχετε για όλο το νομοσχέδιο, να τις διανεμήτε τώρα, μία και τις έχετε αποφασίσει, για να μην έχουμε αυτήν την κριτική.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Έχουν διανεμηθεί οι αναδιατυπώσεις.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Διανέμονται κατά ενότητες. Να διανεμηθούν για όλα τα άρθρα του νομοσχεδίου σήμερα και να τελειώνουμε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θέλω να κάνω μία διευκρίνιση. Διανέμονται κατά ενότητες, γιατί από τη συζήτηση της προηγούμενης ενότητας προκύπτουν ζητήματα, τα οποία έχουν σχέση και με επόμενες ενότητες και γίνονται μέχρι τελευταία στιγμή οι διορθώσεις.

Νομίζω ότι τις καταθέτω έγκαιρα και μονογεγραμμένες για τα Πρακτικά -μου είπε ο Πρόεδρος να μην τις διαβάσω- και τις έχετε στη διάθεσή σας. Ευχαριστώ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Τότε, κύριε Υπουργέ, πρέπει να συνεννοηθείτε με τον κύριο Υφυπουργό, γιατί είπε ότι οι αναδιατυπώσεις προκύπτουν από αυτά τα οποία διημείφθησαν και βγήκαν ως συμπέρασμα στη συζήτηση στην Επιτροπή.

Αυτά τα λέω για να μην ακούγονται αυτά που ακούγονται.

Όσον αφορά την ενότητα, που συζητάμε, είναι μια από τις σημαντικότερες ενότητες του νομοσχεδίου.

Με το άρθρο 26, επιτέλους, υπάρχει μία σθεναρή και αποτελεσματική, θα έλεγα, αντιμετώπιση ενός φαινομένου, που έχει διαπιστωθεί ότι είναι νοσηρό εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Γιατί αν είναι αλήθεια ότι για πολλές δεκαετίες οι αγροτικοί γιατροί πρόσφεραν σημαντικές υπηρεσίες στην ύπαιθρο, είναι επίσης αλήθεια, ότι η σύγχρονη εποχή με τις σύγχρονες απαιτήσεις περί υγείας έχει ξεπεράσει προ πολλού αυτό το μοντέλο παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ήδη γνωρίζετε, κύριοι συνάδελφοι, και γνωρίζει και ο ελληνικός λαός ότι όπου υπηρετούν αγροτικοί γιατροί στα αγροτικά ιατρεία -γιατί οι περισσότεροι εφημερεύουν στα κέντρα υγείας- προσφέρουν ελάχιστες έως μηδαμινές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας και συνήθως έχουν μερίδιο ευθύνης και στην αύξηση της δαπάνης για τα φάρμακα, γράφοντας φασόν. Υπήρξε διακοπή από τον ειδικό αγορητή του Κ.Κ.Ε. κ. Τασούλα. "Αν θέλετε, κύριε συνάδελφε να επιφυλάξετε για τα δύο εκατομμύρια αγρότες την πρωτοβάθμια φροντίδα, που παρέχουν μέχρι τώρα οι αγροτικοί γιατροί, τους υποτιμάτε βάνουσα. Πρέπει να γνωρίζετε, ότι ο ελληνικός λαός έχει και κρίση και δεν εξαπατάται από κροκοδείλια δάκρυα του τύπου που άκουσα πριν".

Θέλω να πω λοιπόν, ότι δεν καταργούνται τα αγροτικά ιατρεία με την παράγραφο 26 του νομοσχεδίου. Απλώς καταργούνται κλιμακωτά και αυτό πρέπει να γίνει- οι αγροτικοί γιατροί παλαιού τύπου, και αντικαθίστονται με γιατρούς οι οποίοι έχουν την εμπειρία και έχουν και τα χιλιόμετρα της επάρκειας στα πόδια τους για να παρέχουν ουσιαστικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτό αξίζει στους Έλληνες αγρότες και όχι κάποιος ο οποίος θα αντιγράψει συνταγές, μέσα στις οποίες βέβαια προσθέτει και τα φασόν, που αυτόν βολεύουν. Αυτά είναι η αλήθεια, κύριοι συνάδελφοι, και δεν υπάρχει λόγος να κοροϊδευόμαστε μεταξύ μας.

Είναι, λοιπόν, σημαντικό το άρθρο 26, γιατί θα λύσει ένα πρόβλημα. Βεβαίως το ζητούμενο είναι, με ποια ταχύτητα θα ολοκληρωθεί το δίκτυο και επίσης πόσο πρέπει να εντείνουμε την προσπάθεια για να παράγουμε ειδικευμένους γενικούς γιατρούς. Γιατί αυτήν τη στιγμή έχουμε λίγους. Έχουμε επίσης μερικούς κατ' απονομήν. Πρέπει, όμως, να παράγουμε γρήγορα γενικούς γιατρούς ειδικευμένους. Είναι ένα επίσης πεδίο δόξης λαμπρόν και του δικού σας Υπουργείου και του Υπουργείου Παιδείας η συνεργασία των οποίων θα απαντήσει στην παραπάνω ανάγκη.

Το άρθρο 29, επιτέλους, κάνει αυτό που έπρεπε να γίνει από χρόνια και που γίνεται σε κάθε νοικοκυριό που θέλει να προκόψει. Εισάγεται ο κλειστός προϋπολογισμός, κι' αυτό βέβαια δεν γίνεται για το λόγο που είπε ο Εισηγητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος. Είναι ο μοναδικός όρος επιβίωσης των νοσοκομείων. Δεν υπάρχει σπιτικό, δεν υπάρχει νοικοκυριό, δεν υπάρχει βιώσιμη κατάσταση, όταν δεν υπάρχει προϋπολογισμός και απολογισμός. Αυτό είναι μία τομή στο νομοσχέδιο και αυτό δεν υπήρξε ποτέ από τότε που άρχισε να εφαρμόζεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στο άρθρο 27, στην πρώτη πρόταση αναφέρεται κύριε Υπουργέ "περιφερειακά ιατρεία νησιών, στα οποία δεν λειτουργεί κέντρο υγείας". Θα έλεγα ότι δεν είναι μόνο τα νησιά, τα οποία δεν έχουν Κέντρα Υγείας, αλλά είναι και κάποιοι νομοί ιδιαίτερα ορεινής γεωγραφικής σύστασης, κάποιες δυσπρόσιτες περιοχές. Παρακαλώ λοιπόν να προσθέσετε "νησιών και δυσπρόσιτων περιοχών". Υπάρχουν αρκετά τέτοια μέρη στην Ελλάδα. Ενδεχομένως στις δυσπρόσιτες περιοχές να υπάρχει ένα αγροτικό ιατρείο, που συνήθως δεν το προτιμούν οι γιατροί, αλλά που θα το προτιμήσουν αν γίνει πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο. Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Βλασσόπουλος έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, έχω τη γνώμη ότι με τις συζητούμενες ενότητες και κυρίως με την ενότητα Ε', γίνεται μία αξιοπρόσεκτη και αξιόπαινη προσπάθεια να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας των αγροτών, των Ελλήνων που ζουν στην ύπαιθρο. Αυτό επιτυγχάνεται, όπως αναφέρει το άρθρο 26, πρώτον, με την κατάληψη των κενών και κενουμένων θέσεων αγροτικών γιατρών από γιατρούς οι οποίοι έχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Δεύτερον, με την αναβάθμιση των θέσεων των αγροτικών γιατρών σε θέσεις γιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και κατάληψή τους από αγροτικούς γιατρούς, οι οποίοι έχουν την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Τρίτον με τη βαθμιαία κατάργηση του ν.δ.67/1968 και την υποχρέωση των γιατρών που πρόκειται να υπηρετήσουν στην ύπαιθρο, να εκπαιδεύονται επί τρεις

μήνες στα νοσοκομεία. Κάποιος συνάδελφος μίλησε για έξι μήνες. Δεν ξέρω, όμως, πόσοι μήνες θα περισεύσουν μετά, για να προσφέρει ο αγροτικός γιατρός τις υπηρεσίες του στον πληθυσμό της υπαίθρου.

Έχω τη γνώμη ότι γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια, οι γιατροί που βγαίνουν από τα πανεπιστήμια και ουσιαστικά παίρνουν άδεια "οπλοφορίας και στρέφονται" κατά των Ελλήνων που ζουν στην περιφέρεια, να αντικατασταθούν με γιατρούς οι οποίοι έχουν ειδικότητα.

Στον ισχυρισμό ότι δεν αλλάζει τίποτα με τους αγροτικούς γιατρούς, οι οποίοι υπηρετούν και έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν σε θέσεις γιατρών κλάδους Ε.Σ.Υ. ως επιμελητές Β' ή Α', θα μπορούσε να απαντήσει κανείς ότι με την διαδικασία αυτή, διαδικασία αναβαθμίσεώς τους, τους δίνεται κίνητρο να έχουν καλύτερη απόδοση.

Επίσης, νομίζω ότι είναι πολύ φιλόδοξα τα αναφερόμενα στο άρθρο 27 να δημιουργηθούν, δηλαδή πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και ομάδες ιατρικών που θα παρέχουν σε ημερήσια βάση, κάλυψη πρωτοβάθμιας περίθαλψης στους κατοίκους της περιφέρειας και των αγροτικών περιοχών κυρίως των μικρών νησιών μας και κάποιων άγονων και δυσπρόσιτων περιοχών.

Σε ό,τι αφορά στο άρθρο 29 έχω τη γνώμη ότι γίνεται μια προσπάθεια νοικοκυρέματος των οικονομικών των νοσοκομείων.

Τα όσα αναφέρονται στο άρθρο 30 αποτελούν πρόπλασμα της μετατροπής των ασφαλιστικών φορέων και των διαφόρων ταμείων που παρέχουν περίθαλψη, σε εθνικό φορέα υγείας.

Τέλος, κύριε Υπουργέ, θέλω να διευκρινισθούν τα αναφερόμενα στο άρθρο 28 παράγραφος 2 που έχουν σχέση με το ενοποιημένο κλειστό νοσήλιο και με το συνολικό κλειστό νοσήλιο. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Κατ' αρχήν, κύριε Υπουργέ, το άρθρο 26 είναι ένα άρθρο που έχει ιδιαίτερη σημασία για προβληματικές περιοχές νησιωτικές και ορεινές. Χαίρομαι γιατί κάτι δείχνει ότι πάει να αλλάξει.

Ενώ έχουμε την τύχη και την ευτυχία να είμαστε γέννημα θρέμα αυτών των περιοχών, από την άλλη μεριά έχουμε την ατυχία καμία κυβέρνηση ποτέ να μην έχει σκύψει να αγκαλιάσει με την ανάλογη ευαισθησία την ιδιαιτερότητα που έχουν αυτά τα νησιά, με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Γνωρίζετε ότι μέχρι σήμερα δεν αντιμετωπίζαμε μόνο προβλήματα υγείας στα νησιά αλλά δυστυχώς αντιμετωπίζαμε και προβλήματα κηδείας, διότι συνέβαινε πολλές φορές να πεθάνει κάποιος και να μην υπάρχει γιατρός να υπογράψει τα ανάλογα πιστοποιητικά.

Κάπως έχει βελτιωθεί η κατάσταση με τις προσπάθειες που έχουν γίνει από όλες τις κυβερνήσεις τα τελευταία χρόνια. Όμως, υπάρχει ένα τεράστιο κενό. Και ενώ όλοι υποστηρίζουμε και δημόσια δεσμευόμαστε και λέμε ότι θα πρέπει να σταματήσει αυτή η αδικία, αυτή η ανισότητα που υπάρχει μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, κανένας δεν έρχεται στην πράξη και δεν κάνει τις τομές εκείνες, που επιβάλλονται, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, για να εξαλείψει αυτές τις ανισότητες.

Θέλω να πω, κύριε Υπουργέ, ότι θα έπρεπε να συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, πρώτα να φροντίζουμε την περιφέρεια και μετά το κέντρο. Γιατί αν στην περιφέρεια π.χ. υπάρχει ένα πρόβλημα υγείας, ο άρρωστος τις περισσότερες φορές είναι καταδικασμένος για λόγους τους οποίους γνωρίζετε και διότι δεν υπάρχει ο κατάλληλος γιατρός και διότι δεν υπάρχει το νοσοκομείο και διότι η Πολιτεία δεν έχει φροντίσει σ' αυτές τις περιπτώσεις να εξασφαλίζει την άμεση μεταφορά και την περίθαλψη σε εξειδικευμένα κέντρα των μεγάλων αστικών πόλεων.

Θα έπρεπε η οποιαδήποτε επιστημονική ανακάλυψη και η οποιαδήποτε σωστή και υπεύθυνη στελέχωση και οργάνωση (των νομαρχιακών νοσοκομείων και των κέντρων υγείας και

των αγροτικών ιατρείων) να αρχίζει από την περιφέρεια και εκεί η Πολιτεία να δίνει το βάρος της, διότι εκεί υπάρχουν τα προβλήματα. Αν κάποιος έχει πρόβλημα χειρουργικό ή παθολογικό και δεν βρει το γιατρό του στον "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ" ή στο "ΛΑΙΚΟ" μπορεί να πάει σε ένα άλλο νοσοκομείο. Στην περιφέρεια, όμως, είναι καταδικασμένος, κύριε Υπουργέ.

Χαίρομαι, όμως, γιατί σήμερα εισάγετε με το άρθρο 26 το θεσμό του γιατρού ειδικότητας γενικής ιατρικής, που θα καταλαμβάνει θέσεις στα αγροτικά ιατρεία. Μέχρι σήμερα ακούσατε τι γινότανε. Οι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών εστέλλοντο από την Πολιτεία εν γνώσει της, ότι δεν είναι αρμόδιοι και ικανοί να κάνουν και τον παθολόγο και το γυναικολόγο και τον οφθαλμίατρο και τον ορθοπαιδικό, εναντίον του αγροτικού πληθυσμού. Τις περισσότερες φορές κάτω από το βάρος των ευθυνών τους οι αγροτικοί ιατροί διορίζοντο, πήγαιναν, έβλεπαν την ερήμωση της υπαίθρου και εγκατέλειπαν τις θέσεις τους. Γι' αυτό υπήρχαν και τα μεγάλα κενά για τέσσερις ή έξι ή και περισσότερους μήνες έως ότου καλυφθούν οι θέσεις αυτές.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δεν είναι η πρώτη φορά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Σήμερα λοιπόν χαίρομαι γιατί, κύριε Υπουργέ, με το άρθρο 26 υλοποιείτε μία πρόταση, την οποία είχα κάνει και ήταν η πρώτη φορά που γινόταν τέτοια πρόταση από το 1989 επί οικονομικής κυβερνήσεως ακόμη και στη συνέχεια επί κυβερνήσεως της Νέας Δημοκρατίας και μετά στον πριν από σας Υπουργό Υγείας, τον κ. Κρεμαστινό, ότι στα αγροτικά ιατρεία θα πρέπει να υπάρχουν γιατροί ειδικότητας γενικής ιατρικής και στα κέντρα υγείας θα πρέπει να υπάρχουν γιατροί ειδικότητων, γιατί αυτά λείπουν από την περιφέρεια και αυτά θα πρέπει να καλύπτετε.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι με την καθιέρωση αυτού του θεσμού θα συμπληρωθούν ορισμένα κενά. Όμως, κάθε αγροτικό ιατρείο στην περιφέρεια πολλές φορές εξυπηρετεί και δύο ή και τρία χωριά, τα οποία απέχουν κάποια χιλιόμετρα μεταξύ τους. Εκεί, λοιπόν, όταν απουσιάζει ο γιατρός, για κάποιο ετείχον περιστατικό στο διπλανό χωριό μπορεί στο χωριό που είναι το αγροτικό ιατρείο να υπάρχουν κάποια προβλήματα σοβαρά υγείας, που μπορεί έστω και με τις οδηγίες του γιατρού μία νοσηλεύτρια έστω και πρακτική αδελφή να καλύψει αυτές τις ανάγκες και να δώσει τις πρώτες βοήθειες, έως ότου επιστρέψει ο γιατρός.

Θα παρακαλούσα, επειδή και αυτό είναι μέσα στις προτάσεις, που κατά καιρούς έχω κάνει, κάθε αγροτικό ιατρείο να στελεχώνεται και με νοσηλεύτριες και με όλα τα κατάλληλα εργαλεία, γιατί δυστυχώς και αυτό λείπει σήμερα από τα αγροτικά ιατρεία. Όλοι οι γιατροί παραιτούνται και όλοι οι Βουλευτές είμαστε κοινωνοί όλων αυτών των αιτημάτων, που παρεμβαίνουμε για να σταλεί ένα πεισόμετρο ή ένας ηλεκτροκαρδιογράφος ή φιάλες οξυγόνου και χίλια δυο άλλα, που τα διαβάσουμε και στις εφημερίδες.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα ήθελα να πω για το άρθρο 26, ότι, πραγματικά, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε πάρα πολύ και εποικοδομητικά. Δυστυχώς, δε μας δίνετε αυτήν την πολυτέλεια του χρόνου. Έτσι, κάποιες αφηρημένες σκέψεις μπορούμε να σας εκφράσουμε. Διότι υπάρχει μοντέλο, με το οποίο θα μπορούσαν να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία μετά από διάλογο που θα είχατε με τους συνδικαλιστικούς φορείς, που θα σας έλεγα μια σκέψη, οι επιμελητές Β' προς Α' και οι Α' προς τους διευθυντές να είχαν ένα χρόνο, που μπορούσαμε να βρούμε μετά από διάλογο. Δυστυχώς, δεν θέλετε το διάλογο. Τέλος πάντων, τα αντιπαρέρχομαι.

Πηγαίνω στο άρθρο 26, στην παράγραφο 4. Αυτό βέβαια δεν είναι κάτι το καινούριο. Και παλαιότερα το είχαμε εμείς. Με τη διαφορά, όμως, ότι θα ήθελα να σας επισημάνω, ότι αυτό το χρονικό διάστημα πρέπει να το θωρακίσετε, διότι και εσείς θα υποβληθείτε σε πάρα πολλές πιέσεις από διάφορα παράκεντρα και θα πείτε σε ορισμένους γιατρούς, να τους δώσουμε περαιτέρω χρονικό διάστημα προς άσκηση στο νοσοκομείο.

Θα τα υποστείτε αυτά. Απλώς και μόνο σας τα αναφέρω, για να γνωρίζετε τι μέλει γενέσθαι.

Πάμε στα χρηματοοικονομικά των νοσοκομείων.

Ερχόμαστε στο άρθρο 28, παράγραφος (α), που λέτε για την ετήσια επιχορήγηση. Η ετήσια επιχορήγηση δεν μπορεί να γίνεται υπό τη μορφή του αχταρμά, όλα τα νοσοκομεία να παίρνουν τα ίδια σύμφωνα με τα κρεβάτια. Πρέπει να υπάρχουν οι ποιοτικοί δείκτες και βάσει αυτών να υπάρχει επιχορήγηση των νοσοκομείων.

Στην παράγραφο (β) που λέει για τα νοσήλια, π.ν τα έχετε φανταστεί, κύριε Υπουργέ, τη στιγμή που έχετε τεχνοκρατικές γνώσεις, με ένα κλειστό νοσήλιο αυτής της μορφής; Υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ του λογιστικού κόστους και του πραγματικού κόστους που υπάρχει στο νοσοκομείο. Σας έχει απασχολήσει αυτό. Τομή για το νομοσχέδιο θα ήταν αν είχατε βγάλει το κλειστό νοσήλιο, να μην υπάρχει κλειστό νοσήλιο. Αλλά εδώ, όμως, θα πρέπει να έρθετε σε μεγάλη διαδικασία τα ασφαλιστικά ταμεία, να δείτε τι μπορείτε να φτιάξετε. Έτσι θα θεραπευτεί το σύστημα. Αλλιώς μη νομίζετε ότι πρόκειται να κάνετε τίποτα. Λυπάμαι που σας τα λέω αυτά, αλλά σας λέω την αλήθεια.

Παράγραφος (δ): Έχετε φανταστεί πόσο στοιχίζει μία οστεοσύνθεση που γίνεται στη Γερμανία και μια οστεοσύνθεση που γίνεται στην Ελλάδα με το κλειστό νοσήλιο; Αν δείτε τα ποσά, γελάνε οι Γερμανοί και θα ήθελαν όλοι να έρθουν να χειρουργηθούν εδώ στην Ελλάδα. Γι αυτό σας λέω για το κλειστό νοσήλιο. Και ποιες ασφαλιστικές εταιρείες θα κάνουν συμβάσεις με τα νοσοκομεία; Το ξεχάσατε ότι καταργήσατε τις θέσεις των νοσοκομείων και ένα στοιχειώδες, σύμφωνα με το κλειστό νοσήλιο, έσοδο που θα είχαν τα νοσοκομεία το έχετε στερήσει; Αυτά θα έπρεπε να σας απασχολήσουν.

Όσον αφορά για "τα έσοδα από εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα" που λέτε στο εδάφιο (ζ), εδώ δίνετε τη δυνητική διάσταση. Πρέπει να είναι υποχρεωτική. Δηλαδή, τα ερευνητικά προγράμματα πρέπει να καταβάλουν ένα 10%, όπως γίνεται στην αλλοδαπή, για τις υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο. Κι εγώ έχω ερευνητικά προγράμματα και δεν πληρώνω τίποτα στο νοσοκομείο. Αυτά πρέπει να τα περιλάβετε υποχρεωτικά. Ένα 10% είναι για τις υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο.

Έρχομαι και πάλι στους τόκους. Κύριε Υπουργέ, είναι η τελευταία έκκληση που κάνω, ρυθμίστε το θέμα της μισθοδοσίας, έστω με έκτακτη τροπολογία που θα καταθέσετε αύριο. Είναι εκτεθειμένα τα διοικητικά συμβούλια και υπόλογοι. Είναι η τελευταία αναγγελία -Λυπάμαι που το λέω αυτό. Και από του Βήματος της Βουλής σας κάνω συγκεκριμένη αναφορά, τα διοικητικά συμβούλια έχουν υπογράψει συμβάσεις με άτοκα χρήματα σε τράπεζες. Προσέξτε το αυτό.

Στην παράγραφο (κ) που λέει: "Τα έσοδα από την εκποίηση παλαιών και άχρηστων για το νοσοκομείο κινητών πραγμάτων", θα ήθελα να συμπεριληφθεί αυτό που σας σχολίασα χθες, να έχουν τη δυνατότητα να εκποιήσουν τα νοσοκομεία. Δεν κάνετε τίποτα.

Εκεί που λέει "Τα έσοδα από αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας τους..."

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπειτε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Επιτρέπεται, κύριε Γιαννόπουλε;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κρατείστε μου, κύριε Πρόεδρε, κάποιο στοιχειώδη χρόνο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Γιατί άκουσα κάτι. Είναι συγκεκριμένο. Μου είπατε ότι τα νοσοκομεία, αν κατάλαβα καλά, έχουν κάνει συμβάσεις άτοκες με τράπεζες. Μπορείτε να το αναλύσετε; Για να δω τι είναι αυτό.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Έχετε σύμβουλο τον κ. Ζιόγκο και θα σας τα πει ακριβώς.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Όταν όμως λέτε κάτι, θα πρέπει να το συγκεκριμενοποιείτε.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Δώστε μου τη δυνατότητα να μιλήσω. Έχουν υπογράψει συμβάσεις με τράπεζες -και καλά κάνουν κι έχουν υπογράψει, κανείς δεν αντιλέγει και μακάρι να είχαν υπογράψει, γιατί δεν θα είχαμε θύμα το Μαντούβαλο στο "Κρατικό Πειραιώς"- με άτοκα χρήματα.

Δηλαδή σου λένε, ότι θα πρέπει να έχεις ένα χρηματικό ποσό τόσο -δεν θέλω να πω τα ποσά- που είναι απώλεια οικονομικής ύλης για το νοσοκομείο. Δεν το έχετε ρυθμίσει. Πάρτε τους οικονομικούς συμβούλους, να το ρυθμίσετε, έστω αύριο. Επίσης, θα ήθελα να σας πω στο άρθρο 29, για να προλάβω, τέλος πάντων, να εκφράσω τις θέσεις μου, ότι οι προϋπολογισμοί δεν είναι κάτι το καινούριο. Προϋπολογισμούς έκαναν τα νοσοκομεία, ασχέτως εάν εμείς ζητάμε έναν άλλο προϋπολογισμό. Ζητάμε προϋπολογισμό μηδενικής βάσης. Οι προϋπολογισμοί που θα σας δώσουν τώρα, θα είναι πάλι ένας μηρυκασμός των ιδίων προϋπολογισμών κατά 10% παραπάνω. Κα μη νομίζετε -Λυπάμαι που το λέω αυτό- αλλά δεν υπάρχουν τέτοια στελέχη, που να σας δώσουν προϋπολογισμούς πνοής, όπως εσείς έχετε δουλέψει στον ιδιωτικό τομέα και ξέρετε πολύ καλά τι προϋπολογισμούς κάνουν οι εταιρείες.

Επίσης, λέτε στην παράγραφο 3, όσον αφορά το διπλογραφικό. Το διπλογραφικό, θα πρέπει να ξέρετε -και το γνωρίζετε- ότι και το τελευταίο μπουκάλλικο το έχει. Ποια είναι η τομή; Να υποχρεώσετε να υπάρχει μηχανογραφικό σύστημα, για να μπορέσετε να ελέγξετε όλα τα στοιχεία τα εισερχόμενα-εξερχόμενα και μέσω όλων των γραφείων διασποράς που είναι στο νοσοκομείο.

Όσον αφορά το άρθρο 30, θα ήθελα να σας πω, ότι μ'αυτό δεν πρόκειται να κάνετε τίποτα. Αυτά που λέτε, να υπογράψουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και να διαπραγματευτούν, τι να διαπραγματευτούν; Στο κλειστό νοσήλιο θα διαπραγματευτούν; Ποια διαπραγμάτευση; Τι να διαπραγματευτούν; Την αθλιότητα; Αν είχαμε ανοιχτό νοσήλιο, θα υπήρχε η διαπραγμάτευση, όπως κάνουν διαπραγμάτευση οι ασφαλιστικές εταιρείες με τα ιδιωτικά μεγάλα θεραπευτήρια, που μπορούν να έχουν καλύτερες τιμές. Με το δημόσιο τομέα, τον θνησιγενή, τι διαπραγμάτευση να κάνουν;

Και αυτό το οποίο είναι ύποπτο και πρέπει να το προσέξετε στο άρθρο 30, εδάφιο β', είναι οι συμβάσεις, που λέτε, με τις ιδιωτικές κλινικές και με τα νοσοκομεία του εξωτερικού. Εκεί τι νοσήλιο θα επικρατήσει; Της αγοράς; Το κλειστό; Τα έχετε δει αυτά; Αυτά θα πρέπει να σας απασχολήσουν.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ.Μελάς έχει το λόγο για προτασόμενη δευτερολογία.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, θα σταθώ λίγο στο άρθρο 31.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Κύριε Μελά, συζητάμε από το άρθρο 26 έως και το άρθρο 30.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Τότε θα μιλήσω αργότερα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτό που είπε ο κ.Γιαννόπουλος, με ενημερώνει εδώ η οικονομική υπηρεσία του Υπουργείου, ότι οι λογαριασμοί που κρατούνται από τα νοσοκομεία είναι συνήθως δύο και είναι έντοκοι. Είναι λογαριασμός ταμειακής διαχείρισης με την τράπεζα που τους παρέχει μεγαλύτερη εξυπηρέτηση και λογαριασμός διαθεσίμων κεφαλαίων στην Τράπεζα της Ελλάδος. Αυτό με ενημερώνει η οικονομική υπηρεσία. Θα το ελέγξω και παραπέρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ.Σούρλας έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δεν μπορώ να ανηλεφθώ γιατί υπάρχει η απόφαση και πάλι της Κυβέρνησης, να παραμείνουν τα κέντρα υγείας, οι υγειονομικοί σταθμοί και τα αγροτικά ιατρεία στη διοίκηση των νοσοκομείων. Δεν μπορώ να καταλάβω τι σχέση μπορεί να έχουν -και δεν μπόρεσα ποτέ να το καταλάβω, λειτουργώντας ως αγροτικός γιατρός, Υπουργός, πολίτης- τα αγροτικά ιατρεία με τα νοσοκομεία και να διοικούνται από τα νοσοκομεία. Το νοσοκομείο "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" να διοικεί το κέντρο υγείας της Μήλου, το

νοσοκομείο του Βόλου να διοικεί το κέντρο υγείας της Σκοπέλου- και να μην τα έχουν επισκεφθεί πολλοί πρόεδροι τα κέντρα υγείας. Και η Διεύθυνση Υγείνης, η οποία κατά νόμο πρέπει να συντονίζει τα όσα έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα, είναι απ' έξω, θεατής, παρακολουθεί απλώς τα τεκταινόμενα. Αυτό δεν μπόρεσα ποτέ μου να το καταλάβω και λυπάμαι πάρα πολύ που επιμένετε σ' αυτήν την αντίληψη.

Ακόμη, να μην έχουν στοιχειώδη διοίκηση τα κέντρα υγείας, ακέφαλα, σκόρπια, ασύδοτα, διαλυμένα, σε όλη την Ελλάδα. Δεν υπάρχει κανένας συντονισμός. Όποιος είναι ο ισχυρότερος της παρέας ή του Κόμματος ή της κοινωνίας μέσα στο χώρο που λειτουργεί, αυτός διαφεντεύει στο κέντρο υγείας.

'Ετσι περιμένετε να προχωρήσουν; 'Εχετε δει από κοντά τα προβλήματα που υπάρχουν; 'Εχετε δει τι συμβαίνει με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στους νομούς και νομίζετε ότι εδώ φέρατε σπουδαίο νομοθέτημα για τη λειτουργία, το συντονισμό και την προοπτική των κέντρων υγείας; Πιστεύω ότι είναι λάθος η επιμονή σας αυτή, όπως είναι και λάθος να φέρνεται τροπολογία την τελευταία στιγμή και να αλλάζατε δικές σας διατάξεις, που ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση, όπως έβλεπα πριν από λίγο για την παράγραφο 7 του άρθρου 26. Τους τρεις μήνες τους κάνετε έξι και τους έξι τους κάνετε δώδεκα και ενώ υπάρχει προσφορά μεγάλη, για να πάνε αγροτικοί γιατροί στα αγροτικά ιατρεία...

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μισό λεπτό, κύριε συνάδελφε, και αν επιτρέπεται, κύριε Πρόεδρε, μία παρέμβαση για να γίνει ουσιαστικός διάλογος.

Ακριβώς, αυτή η αγωνία είναι που δίνει...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Σήμερα το πρωί επικοινωνήσα με το Υπουργείο Υγείας με την αρμόδια διεύθυνση και μου είπε η αρμόδια Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ότι αυτή η διάταξη γίνεται, διότι υπάρχει πληθώρα υποψηφίων για...

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Σούρλα, θα σας παρακαλέσω να μην επιμένετε. 'Εχω ασχοληθεί προσωπικά με αυτό επί τρίμηνο. Παρακολουθώ τις προκηρύξεις κάθε εβδομάδα, γιατί με ανησυχεί η απροθυμία προσέλευσης για κάλυψη των θέσεων των αγροτικών ιατρείων.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Επομένως, αυτό το διαπιστώσατε από προχθές μέχρι σήμερα; 'Ετσι κάνετε νομοθετήματα και αλλάζετε τις διατάξεις; Και αυτή η διάταξη, η τροποποίηση της παραγράφου 7, που λέει "η θητεία παρατείνεται αναλόγως", τι είναι αυτό; Γιατί είστε ασαφής πάνω σε αυτά;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): 'Εχετε...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Βεβαίως έχω δικίο αλλά πού να το βρω!

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): 'Όχι, δεν έχετε δικίο...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Και έρχονται την τελευταία στιγμή τροπολογίες εδώ, τροπολογίες επί όσων συζητάτε εσείς, κύριε Υπουργέ, και όχι επί όσων συζητάνε οι Βουλευτές. Θα μου πείτε όμως από χθες μέχρι σήμερα τι λάβατε υπόψη σας, από αυτά που πρότειναν οι Βουλευτές; Όλες οι τροπολογίες έχουν σχέση με τον εσωκομματικό σας διάλογο ή το διάλογο με τους υπηρεσιακούς παράγοντες. Ποιος Βουλευτής πρότεινε τι από αυτά εδώ -πείτε μου ένα- στη Διαρκή Επιτροπή που συζητήσαμε επί τέσσερις μέρες και εδώ που συζητάμε για τρίτη ημέρα. Πείτε μου ποια πρόταση από Βουλευτή έγινε και έγινε δεκτή. Όλα αυτά εδώ είναι δικές σας συζητήσεις και διεργασίες κομματικές και καθαρά υπηρεσιακές. Να το πείτε ευθέως.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κάντε προτάσεις.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Βεβαίως, θα σας κάνω προτάσεις.

Να εφαρμόσετε το νόμο σε ό,τι αφορά τα κέντρα υγείας. Αυτά τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, είπατε προχθές, όταν

αναφέρθηκα στο δράμα της Σκιάθου, ότι τα προτείνατε για να υπάρχει η δυνατότητα βελτίωσης της κατάστασης. Καμία σχέση δεν έχει αυτό. Η δυνατότητα από το νόμο παρέχεται. Η Σκιάθος έχει κέντρο υγείας και έπρεπε να φροντίσετε να υπάρχουν οι έξι ή οι δέκα γιατροί και να μην υπάρχει μόνο ένας.

Δεν είναι λοιπόν σωστό αυτό που λέτε, ότι έρχεται ο νόμος για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα. Αλλού αναφέρεται αυτό.

Θέλω ακόμα να σας ρωτήσω το εξής: Τι θα κάνετε; Θα αυξήσετε τις αμοιβές για τα εξωτερικά ιατρεία και για τις εργαστηριακές εξετάσεις; Να κουβεντιάσουμε και λίγο πιο ζωντανά εδώ και όχι να νομοθετείτε εσείς από εκεί και από εδώ να λέμε κάποιες κουβέντες και τελικά να προχωράμε. Εδώ υπάρχει ένα πρόβλημα πολύ μεγάλο. Το διαβάζω στις εφημερίδες. Θα αυξήσετε τις αμοιβές για τακτικά περιστατικά που πηγάζουν στα νοσοκομεία; Θα αυξήσετε τα νοσήλια; Θα φθάσετε τα νοσήλια στο πραγματικό κόστος, για να μην τα καρπώνται ορισμένα ευγενή ταμεία και ορισμένες ασφαλιστικές εταιρείες, πολυεθνικές, που λέγατε παλιότερα και να πάνε να νοσηλεύουν τους αρρώστους τους με δέκα και δεκαπέντε χιλιάδες, ενώ το κόστος είναι εβδομήντα και ογδόντα;

Θα περιμένουμε να μας απαντήσετε σήμερα εδώ και να μας πείτε αν θα αυξήσετε τις αμοιβές για τα τακτικά περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία και αν θα φθάσετε το νοσήλιο στο πραγματικό κόστος.

'Ερχεστε και λέτε επίσης, ότι εισάγετε σημαντικά πράγματα -έτσι είπατε και θα το επαναλάβετε πιστεύω- για τη διαχείριση, για τους προϋπολογισμούς. Διαβάζω εδώ π.χ., ειδική υπηρεσία για τους προϋπολογισμούς. Τι ειδική υπηρεσία; Υπάρχει το Τμήμα Προϋπολογισμού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου στο Υπουργείο σας. Τι είναι αυτά που μας λέτε εδώ; Ποια θα είναι αυτή η ειδική υπηρεσία; Πέστε μου ποια είναι αυτή η ειδική υπηρεσία, για να καταλάβω.

Παρακάτω λέει, ότι θα βάλετε διπλογραφικό σύστημα. Εγώ σας ρωτάω: Τι θα γίνει με το υποχρεωτικό απλογραφικό σύστημα του δημοσίου λογιστικού, που επιβάλλεται για τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, νοσοκομεία συγκεκριμένα, που λέει το ν.δ.467/74; Τι θα κάνετε με αυτό; Θα καταργήσετε τον έλεγχο του παρέδρου; Τι θα κάνετε με το διπλογραφικό σύστημα, όταν αυτό σημαίνει απολογιστικό και προϋπολογιστικό κόστος των πράξεων, δηλαδή συμφηφιστικές εγγραφές;

Πώς θα συνδυάσετε όλα αυτά, κύριε Υπουργέ, με την κωδικοποίηση του δημοσίου λογιστικού;

Αλλιώς λειτουργεί το δημόσιο λογιστικό. Πιστεύετε ότι θα προχωρήσει τίποτα απ' όλα αυτά, που σας είπαν οι σύμβουλοί σας; Τα αναφέρω να γραφούν στα Πρακτικά, για να δείτε στη συνέχεια τι προβλήματα θα αντιμετωπίσετε. Ας δοθεί η ευκαιρία στους οικονομικούς συνεργάτες σας να απαντήσουν σ' αυτά τα ερωτήματα. Πώς θα λειτουργήσει το δημογραφικό, αφού είναι υποχρεωτικό το απογραφικό; Τι θα γίνει; Θα καταργηθεί ο έλεγχος από τον Πάρεδρο;

Εμφανίζεται, λοιπόν, ότι διαγράφεται μια καινούρια προοπτική για τη διαχείριση και γενικότερα για την οικονομία στα νοσοκομεία. Δεν είναι έτσι τα πράγματα.

Αυτές είναι οι βασικές παρατηρήσεις και οι προτάσεις που έχουμε να κάνουμε. Μην περιμένετε να λειτουργήσει, ούτε ο διευθύνων σύμβουλος ούτε να επέλθει νοικοκυρέμα στην οικονομία, αν δεν αλλάξετε τη δομή και τη λειτουργία των νοσοκομείων και ιδιαίτερα αν δεν καταρτίσετε, κύριε Υπουργέ, προϋπολογισμό μηδενικής βάσης. Οι προϋπολογισμοί γίνονται πάρα πολύ αβασάνιστα. Ό,τι είχαμε την προηγούμενη χρονιά συν 10%. Φθάνουμε το Σεπτέμβριο μήνα να έχουμε χρέη μερικών δισεκατομμυρίων και λέμε "Υπουργέ, ή δίνεις λεφτά ή το κλείνουμε". Φυσικά δεν το κλείνουμε, γιατί έχουμε πολιτικό κόστος και έτσι προχωράμε. Αυτό επαναλαμβάνετε. Δεν πρέπει να προσδοκάτε, λοιπόν, οφέλη απ' αυτές τις ρυθμίσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριοι συνάδελφοι, τη συνεδρίασή μας παρακολουθούν από τα γενικά δωτικά θεωρεία, αφού προηγουμένως ξεναγήθηκαν στην έκθεση της Αίθουσας "ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", σαράντα έξι παιδιά και επτά συνοδοί από την Εθνική Τράπεζα Ελλάδος, των

κατασκηνώσεων του Ταμείου Υγείας "Κατασκηνώση Κοκκιναρά".

Η Βουλή τους καλωσορίζει.

(Χειροκροτήματα.)

Ο κ. Κουναλάκης έχει το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΚΟΥΝΑΛΑΚΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ήθελα να κάνω μόνο δύο παρατηρήσεις.

Η πρώτη αφορά το άρθρο 30. Το είπα και χθες στην ομιλία μου, το επαναλαμβάνω και τώρα, υπό μορφή πιο συγκεκριμένης πρότασης. Κάνει μια προσπάθεια να ενισχύσει ουσιαστικά τη διαπραγματευτική δύναμη των ταμείων, αλλά δυστυχώς, είναι εξαιρετικά αόριστες οι διατυπώσεις, με αποτέλεσμα να μην υπάρξει πιθανότατα καμία βελτίωση. Εμείς, λοιπόν, κάνουμε την εξής πρόταση: Πρώτον, να είναι πιο κατηγορηματική η διατύπωση προς κοινοπραξίες, συμπράξεις και ομοσπονδίες και θα έλεγα, ότι θα μπορούσαμε ίσως να πούμε ακόμα πιο συγκεκριμένα ότι σε πρώτη φάση, προχωρούμε σε σταδιακή σύμπραξη του ΙΚΑ, του ΤΕΒΕ και του ΟΓΑ. Να γίνει κάτι πιο συγκεκριμένο, διότι όλα αυτά είναι ευχές, έτσι όπως είναι διατυπωμένο το άρθρο 30.

Μια δεύτερη παρατήρηση τώρα. Δεν ξέρω αν η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, διάβασε σήμερα τον Τύπο. Ελάχιστα πράγματα αναφέρονται. Περί άλλων τυρβάζουν τα Μέσα Ενημέρωσης. Χθες, όμως, ψήφισε η Πλειοψηφία πολύ σημαντικά πράγματα. Παραδείγματος χάριν, το άρθρο 1 που αφορούσε τα δικαιώματα πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Μάλιστα εγώ άκουσα για πρώτη φορά ότι αυτά τα πράγματα υπάρχουν εδώ και πολλά χρόνια ως νόμος. Οι πολίτες τα αγνοούν τελείως. Δεν ξέρει κανένας τίποτα.

Σας ρωτώ, λοιπόν, επειδή δημόσιοι οργανισμοί, δημόσιες υπηρεσίες και Υπουργεία ξοδεύουν τεράστια ποσά για καμπάνιες, πολλές φορές άχρηστες, τι σκοπεύει να κάνει η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας; Το είχαμε αυτό και σαν τροπολογία χθες. Και θέλω να σας ρωτήσω επίσης, αν υπάρχουν συγκεκριμένα κονδύλια, για να αρχίσει μια καμπάνια αμέσως μετά την ψήφιση του νόμου για να ενημερωθεί ο λαός και να ενημερωθούν οι πολίτες, ότι έχουν αυτά τα δικαιώματα, γιατί αν δε γίνει αυτό, ουδείς πρόκειται να πληροφορηθεί ποτέ τι συνέβη, τι δικαιώματα έχει και ποτέ δεν πρόκειται να τα ασκήσει.

Αυτά ήθελα να πω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Σγουρίδης): Ευχαριστούμε τον κ.Κουναλάκη.

Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ(Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, θέλω να απαντήσω δίνοντας ορισμένες διευκρινίσεις σε σχέση με τα περί κατάργησης της υποχρεωτικής θητείας των αγροτικών γιατρών, που είπε ο αξιότιμος συνάδελφος, εισηγητής του Κομμουνιστικού Κόμματος.

Η κατάργηση αυτής της υποχρέωσης δε θεσμοθετείται για πρώτη φορά. Υπάρχει και υπήρχε από παλαιό νόμο. Ξεκινάει από ένα νομοθετικό διάταγμα του '68, όπως συνέχεια τροποποιήθηκε και με το ν.2256/94 για ορισμένες ηλικίες και περιπτώσεις.

Δεν έχει σχέση αυτό με την κατάργηση των αγροτικών -που κακώς τα λέμε αγροτικά- ιατρείων, δηλαδή, των περιφερειακών ιατρείων.

Τουναντίον, εμείς σήμερα βάζουμε σαφείς προϋποθέσεις, ούτως ώστε και στο μέλλον, μετά από γνώμη του ΚΕΣΥ, με διαπίστωση των αναγκών και στο μέτρο που προωθείται η κάλυψη των θέσεων με ειδικευμένους γιατρούς -όπως το βάζουμε- γενικής ιατρικής, να μπορεί να γίνεται και για ορισμένες ηλικίες ή περιπτώσεις απαλλαγή από την υποχρέωση της θητείας.

Είναι σαφές, όπως είναι πολύ σαφές ότι όλες αυτές οι ρυθμίσεις για την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην ύπαιθρο είναι και αναγκαίες και απαραίτητες και αποτελεσματικές.

Πραγματικά οφείλω να πηξω την ευαισθησία που δείξατε όλοι οι συνάδελφοι. Εγώ είμαι Βουλευτής στη Β' Αθήνας, αλλά κατάγομαι και έχω μεγαλώσει στην επαρχία. Άκουσα

τις ευαισθησίες σας. Έχασα τη μάνα μου, όταν ήμουν φοιτητής, ακριβώς απ' αυτά που είπατε. Ο πατέρας μου ήταν δάσκαλος και είχε πηθεί στο χωριό. Η μητέρα μου έπαθε μία εμβολή στο πόδι και επί δεκαπέντε ημέρες της έκαναν θεραπεία για ρευματισμούς. Μιλώ για πολλά χρόνια πριν.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Να ξέρετε ότι και τώρα γίνονται αυτά.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα έπρεπε σύσσωμη η Βουλή, όλοι μας, να στηρίξουμε αυτές τις διατάξεις και αν μπορεί να συμπληρωθεί και κάτι ακόμα, να το κάνουμε αυτήν την ώρα, σ' αυτήν την Αίθουσα, για να μπορεί ο κάτοικος της υπαίθρου και ιδιαίτερα νησιών ή απομακρυσμένων περιοχών να έχει κάποιες δυνατότητες.

Άκουσα για τις δυσπρόσιτες και δεν έχω αντίρρηση -κάνω μία παρένθεση- να συμπληρώσουμε κάτι, αλλά να βρούμε σαφές όριο. Γιατί το νησί είναι σαφές όριο. Για να αποφύγουμε μετά καταστρατηγήσεις. Στο σημείο αυτό υπάρχει μόνο η επιφύλαξη μου.

Λέω, λοιπόν, να δώσουμε δυνατότητες -και δίνουμε με τα συγκεκριμένα άρθρα- ο κάτοικος της απομακρυσμένης ιδιαίτερα περιοχής της υπαίθρου να νοιώθει ασφαλής, να μπορεί να έχει την άμεση, αποτελεσματική και επαρκή αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του, τουλάχιστον στο πρώτο στάδιο αντιμετώπισης.

Θεωρώ, λοιπόν, ότι το κεφάλαιο αυτό είναι πολύ σημαντικό και θα μας δώσει νέες δυνατότητες. Και επιμένω πάλι, κύριε Σούρλα, σ' αυτό που αναφέρθηκα χθες με αφορμή το παράδειγμά σας για τη Σκιάθο. Έγιναν προκληρύξεις και δεν πήγαν. Γι' αυτό είπα ότι λύνονται με το νομοσχέδιο τα χέρια του Υπουργού.

Επαναπροκληρύχθηκαν θέσεις, κάναμε αποσπάσεις και δεν πήγαν. Δίνουμε δυνατότητα με ρυθμίσεις σ' αυτό το νομοσχέδιο. Λέμε, προκληρυγμένη θέση -και εφόσον διαπιστώνονται ανάγκες- ότι πρέπει άμεσα να καλυφθεί -που δεν καλύπτεται για ένα διάστημα, να μπορεί να καλυφθεί με σύμβαση και με διαφάνεια, από γιατρούς, οι οποίοι είναι γραμμένοι στον ΟΑΕΔ.

Και τελειώνω με μία φράση για όσα ειπώθηκαν περί νοσοκομείων.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Μου επιτρέπτε μία διακοπή, κύριε Υπουργέ;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σας παρακαλώ, κύριε Σούρλα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Κύριε Σούρλα, όπως και στον κύριο Υπουργό δεν έδινε το δικαίωμα διακοπών, δε θα δώσω το δικαίωμα διακοπών και στους υπόλοιπους.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δε θέλετε να κάνουμε διάλογο; Πιστεύω ότι τον επιζητεί ο κύριος Υπουργός το ζωντανό διάλογο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Σούρλα, δεν έχω αντίρρηση να κάνουμε διάλογο. Πείτε μου.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ, υπήρχαν νόμοι επί Νέας Δημοκρατίας, που έδιναν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν, καθ' ον τρόπο λέτε, τα κέντρα υγείας. Υπήρχαν οι δυνατότητες των συνεργατών, της μερικής απασχόλησης και τα καταργήσατε όλα αυτά. Και έρχεσθε τώρα και επιάρεσθε γι' αυτήν την εισήγηση;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κατ' αρχήν, κύριε Σούρλα, επειδή το έχετε πει πολλές φορές, με όλη την εκτίμηση που σας έχω, μακριά από μένα οι μαωροφιλοδοξίες και οι επάρσεις. Έρχομαι εδώ, ως ο αρμόδιος Υπουργός της Κυβέρνησής μας, με αίσθημα ευθύνης, για να φέρω ένα νομοσχέδιο, το οποίο πιστεύουμε ακράδαντα ότι με τις ρυθμίσεις του δίνει μεγάλη ώθηση στο σύστημα υγείας. Θα έλεγα, όχι απλά το ΕΣΥ, το υγειονομικό σύστημα. Θεωρώ, λοιπόν, ότι απλά επιτελώ ένα μικρό χρέος και δεν έχω κανένα αίσθημα έπαρσης...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δε μιλώ προσωπικά.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μα,

μου λέτε ότι επιairoμαι. Δεν επιairoμαι. Μπορείτε, όμως, να μου πείτε, επειδή διατελέσατε Υπουργός, αν έχω σήμερα ως Υπουργός Υγείας, τη δυνατότητα να καλύψω άμεσα ένα κενό π.χ. γιατρού που υπάρχει στην Ελλάδα;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δεν έχετε, γιατί καταργήσατε νόμους της Νέας Δημοκρατίας.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): 'Εχω δυνατότητα. Δε με ενδιαφέρει το παρελθόν, κύριε Σούρλα. Πείτε μου, εάν ως Υπουργός Υγείας, υπεύθυνος και ορκισμένος στο Σύνταγμα να προστατεύω την υγεία του πολίτη, έχω δυνατότητα να καλύψω άμεσα ένα κενό. 'Εχω;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Όχι, κύριε Υπουργέ.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν έχω. Βοηθήστε με, λοιπόν, να έχω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδης): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Όχι, διότι κατήγγησαν οι προκάτοχοί σας και η Κυβέρνησή σας προηγούμενους νόμους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδης): Σας παρακαλώ, κύριοι συνάδελφοι. **ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας):** Βοηθήστε με να έχω και άμεσες προσλήψεις και με διαφάνεια στην πρόσληψη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδης): Παρακαλώ! Δεν υπάρχει λόγος να σηκώνουμε τους τόνους της φωνής μας, κύριε Υπουργέ.

Μπορούμε να συζητάμε με ηρεμία, γιατί όλοι ενδιαφερόμαστε για την υγεία του λαού.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δεν πεirάζει η ένταση.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Καλό είναι. Κύριε Πρόεδρε, συγγνώμη για την ένταση.

Θέλω μόνο να πω κάτι επιπλέον για τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Εισάγουμε τον κλειστό προϋπολογισμό και το διπλογραφικό σύστημα. Ίσως, κύριε Σούρλα, δεν είστε ενήμερος ότι ήδη έχει αρχίσει η εκπαίδευση στελεχών των νοσοκομείων στο Υπουργείο Οικονομικών για το διπλογραφικό σύστημα και ετοιμάζεται το προεδρικό διάταγμα.

'Αρα οι ρυθμίσεις αυτές έχουν και νόημα και θα προχωρήσουν. Στοχεύουν να μπορέσει να υπάρξει καλύτερη διαχείριση και προγραμματισμός της διάθεσης των πόρων, αλλά και έλεγχος της αποδοτικότητας με βάση τους πόρους. Ο κλειστός προϋπολογισμός συνολικά και ο κλειστός κατά τμήματα έχει σχέση και με την απόδοση του έργου του νοσοκομείου. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδης): 'Εχω την τιμή να ανακοινώσω στο Τμήμα ότι η Διαρκής Επιτροπή Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης καταθέτει την έκθεσή της στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης "Προϋποθέσεις λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων, παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, προσόντα και υποχρεώσεις του προσωπικού αυτών και άλλες διατάξεις".

Ποιος εκ των συναδέλφων θέλει να δευτερολογήσει;

Ορίστε, κύριε Τασούλα, έχετε το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ, εάν θέλετε να βάλετε αυτό το ζήτημα που ισχυριστήκατε τώρα ότι θέλετε να απαλλάξετε κάποιες παλαιών ετών κατηγορίες γιατρών από το αγροτικό ιατρείο, να το γράψετε έτσι. Τούτο που γράφετε εδώ στο νομοσχέδιο, δεν έχει καμία σχέση με αυτό που είπατε.

Τώρα για το δεύτερο ζήτημα, κάνετε ένα σχόλιο και θέλετε να έχετε λυμένα τα χέρια, με τους εποχιακούς, με τους τριμηνίτες, εξαμηνίτες κ.λπ. και λέτε πως σας περιορίζουν οι νόμοι. Εγώ θα σας πω το εξής: Ας αφήσουμε λίγο τους νόμους στην άκρη και να συζητήσουμε επί της ουσίας. Εάν δε σας πάνε οι γιατροί στη Σκόπελο και δεν σας πάνε οπουδήποτε αλλού όταν προκηρύσσετε θέσεις που είναι μία εξασφάλιση γι' αυτούς τους γιατρούς, δεν ξέρω γιατί θα σας πάνε για έξι μήνες, εκτός εάν τους πείσετε εσείς σε κάποια προσωπική συζήτηση -ο Υπουργός δηλαδή- οπότε αλλάζουν τα δεδομένα. Επομένως, μην περιμένετε με αυτόν τον τρόπο να καλύψετε αυτές τις θέσεις.

Κατά τη γνώμη μας, αλλού στοχεύουν αυτές οι διατάξεις και

εν πάση περιπτώσει άλλα φταίνει. Χρειάζεται να διορθώσετε την πολιτική σας την υγεία για να καλυφθούν η ύπαιθρος, τα νησιά και η επαρχία και γενικά οι μονάδες υγείας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδης): Θα μιλήσουν οι κύριοι Μάτης, Χωματάς, Αναστασόπουλος.

Ο κ. Μάτης έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, ακούστηκε εδώ προηγουμένως ότι καταργούνται διατάξεις που υπήρχαν ψηφισμένες στο νόμο της Νέας Δημοκρατίας, οι οποίες ήταν αυτές που θα έσωζαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Προφανώς η αναφορά είναι για την κατάργηση των πολλών ταχυτήτων σχέσεων εργασίας στο νοσοκομείο, δηλαδή, του part time γιατρού που θεωρώ ότι είναι ο κύριος λόγος που ξεχείλισε το ποτήρι και εκτίναξε στα ύψη τη συναλλαγή στα νοσοκομεία. Γιατί εάν μπούμε στην ψυχολογία των γιατρών του νοσοκομείου, θα δούμε ότι βρέθηκαν γιατροί που είχαν πλήρη και αποκλειστική απασχόληση να φυλάνε τους αρρώστους των γιατρών που είχαν part time απασχόληση.

Θεωρώ ότι είχε τεράστια βλαπτική επίδραση η διάταξη της Νέας Δημοκρατίας για την εισαγωγή της part time απασχόλησης στα νοσοκομεία.

'Όσον αφορά την αύξηση του ορίου της παράτασης της θη-είας των αγροτικών ιατρών, είναι γεγονός ότι αυτήν τη στιγμή υπάρχουν τρακόσια αγροτικά ιατρεία κενά γιατρών, παρ' ό-τι οι θέσεις έχουν προκηρυχθεί μία και δύο και τρεις φορές.

Τέλος, θέλω να πω όσον αφορά την επανεισαγωγή στη διοίκηση του νοσοκομείου των κέντρων υγείας, είναι σωστό μέτρο, γιατί θα πρέπει να υπάρχει λειτουργία δικτύου πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας. Ίσως θα πρέπει να δούμε τώρα να αναβαθμίζουμε τη δημόσια υγεία και επομένως και τα τμήματα υγιεινής στις νομαρχίες, αν θα πρέπει στο μέλλον να υπαγάγουμε στην αρμοδιότητα των αναβαθμισμένων υπηρεσιών δημόσιας υγείας, τα αγροτικά ιατρεία. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδης): Ο κ. Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να συμπληρώσω ορισμένα πράγματα τα οποία δεν πρόφθασα στην πρωτολογία και αφορούν βεβαίως στη λειτουργία των αγροτικών ιατρείων, των περιφερειακών ιατρείων και την ειδικότητα του γενικού ιατρού. Είναι σωστό το μέτρο όπως είδαμε, αλλά πιστεύω ότι παρ' όλα αυτά θα έχετε πολλές δυσκολίες και διότι δεν υπάρχει ο ανάλογος αριθμός, και διότι ενδεχομένως δε θα ενδιαφέρει να πάνε με τις ίδιες προϋποθέσεις που μπορούν να καταλάβουν μία θέση σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο. Θα έπρεπε λοιπόν να έχουν προβλεφθεί ειδικά κίνητρα, γι' αυτούς οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις ως γενικοί ιατροί σε αγροτικά ιατρεία, ακόμη και στα κέντρα υγείας. Κίνητρα ηθικά, υλικά, κίνητρα επιστημονικά. Και απ' ό,τι βλέπω στο νομοσχέδιο δεν προβλέπεται κάτι τέτοιο.

Θα έλεγα επίσης το εξής, κύριε Υπουργέ, ότι έχετε μία διάταξη στο άρθρο 26 που μπορεί αγροτικοί γιατροί που έχουν υπηρετήσει πέντε χρόνια μετά από δύο χρόνια ειδική εκπαίδευση, να πάρουν τον τίτλο της γενικής ιατρικής. Ξέρετε και εσείς, επειδή είστε γιατρός, κύριε Υπουργέ, ότι υπάρχουν πράγματι πολλοί γιατροί με αυτήν την εμπειρία των πέντε ετών ή ακόμη και λιγότερη, που και ως πρακτικοί γιατροί, η κατάλληλη εκμετάλλευση των εμπειριών και ο χρόνος τους, έχει διδάξει πάρα πολλά. Θα έλεγα, λοιπόν, ότι αυτοί μετά από πέντε χρόνια σε μία επαρχία έχουν ήδη εγκατασταθεί, έχουν αποκτήσει οικογένεια, υποχρεώσεις κ.λπ. και θα είναι δύσκολο να εγκαταλείψουν τις οικογένειές τους και να έλθουν για δύο χρόνια συνεχούς άσκησης, να πάρουν το τίτλο και την ειδικότητα του γενικού ιατρού, για να επιστρέψουν στο αγροτικό ιατρείο. Σ' αυτούς τους γιατρούς μετά από ειδικές εξετάσεις, εφ' όσον κρίνονται κατάλληλοι, θα πρέπει να πάρουν αυτόματα τον τίτλο του γενικού ιατρού, χωρίς να προηγηθεί αυτή η εξειδίκευση, που έτσι και αλλιώς από την πράξη την έχουν κάνει στα αγροτικά ιατρεία.

Θέλω, λοιπόν, να το δείτε αυτό το πρόγραμμα, διότι νομίζω ότι θα διευκολύνει πάρα πολύ τη στελέχωση των αγροτικών ιατρείων, εξαιτίας της ελλείψεως γιατρών ειδικότητας γενικής

ιατρικής.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Αναστασόπουλος έχει το λόγο

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε με τον τρόπο που επιχειρεί η Κυβέρνηση να λύσει το θέμα της υπηρεσίας υπαίθρου και την πρωτοβάθμια φροντίδα της υπαίθρου, νομίζω ότι θα έχει μία παταγώδη αποτυχία, διότι είναι μία ασημαντή ρύθμιση όπως το προβλέπει. Αν θέλετε να έχετε μία ολοκληρωμένη πρόταση και να λύσει οριστικά το θέμα αυτό έχω να σας προτείνω τα εξής:

Πρώτον στα αγροτικά ιατρεία από γιατρό γενικής ιατρικής να διορίσετε και στο κάθε ένα, αύριο κιάλας αν γίνεται, νοσηλευτικό προσωπικό.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ(Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το λέμε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν υπάρχει. Υπάρχουν χίλια πεντακόσια κενά.

Δεύτερον δεν μπορεί το αγροτικό ιατρείο να λειτουργεί χωρίς να έχει έναν απινιδωτή, χωρίς να έχει ένα FAX και χωρίς να έχει έναν καρδιογράφο. Όταν ήμουν στη θέση σας, κύριε Σκουλάκη, είχα βρεί σε εξέλιξη ένα διαγωνισμό και όταν είδα ότι το FAX έφτανε στις τετρακόσιες πενήντα χιλιάδες δραχμές, το έβαλα στο περιθώριο. Ξέρετε πως έφτανε τόσο; Είχε εκατό χιλιάδες το FAX αλλά έδινε και service εννέα ετών, με αποτέλεσμα το κάθε FAX να φτάνει τις τετρακόσιες πενήντα χιλιάδες. Φυσικά το FAX το έβαλα στο περιθώριο.

Νομίζω ότι πρέπει να δοθούν αυτά τα όργανα στο αγροτικό ιατρείο. Και θα πρέπει το αγροτικό ιατρείο -διότι η υγεία και η ιατρική είναι συγκοινωνούντα δοχεία- να συνδεθεί με το πλησιέστερο κέντρο υγείας. Δηλαδή, η ευθύνη ενός αγροτικού ιατρείου πρέπει να υπάγεται στο πλησιέστερο κέντρο υγείας. Και αυτό μπορείτε να το πετύχετε, διασυνδέοντας αυτά τα δύο με την τηλεϊατρική.

Όταν είχα πάει στην πατρίδα σας, κύριε Υφυπουργέ, ρώτησα στο νοσοκομείο Χανίων πόσους εξέτασαν στα εξωτερικά ιατρεία το 1992 και μου απάντησαν εκατόν είκοσι χιλιάδες άτομα. Το ίδιο έγινε και σε άλλους νομούς.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ρωτήσατε τα στοιχεία των κέντρων υγείας; Γιατί ξέρω ότι δουλεύουν καλά.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Εν συνεχεία, πήγα στα κέντρα υγείας τα οποία μου απάντησαν ότι είχαν ημερησίως 15 με 20 εξετάσεις. Δηλαδή, ο άλλος έπαιρνε το λεωφορείο από το χωριό του και πήγαινε στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου.

Αν θέλετε τώρα το δεύτερο στάδιο να πετύχει, της πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα πρέπει να σταματήσει η πρωτοβάθμια φροντίδα στο νομαρχιακό νοσοκομείο και στο εξωτερικό ιατρείο και οι γιατροί του νοσοκομείου, μια και είναι συνδεδεμένο το κέντρο υγείας με το νοσοκομείο, τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα -οι ειδικευμένοι γιατροί, έως ότου λυθεί το θέμα με τους γιατρούς ειδικότητων- να κάνουν ιατρείο στο κέντρο υγείας.

Έτσι νομίζω ότι θα αναπτύξετε τις μονάδες αυτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες είναι σωστές μονάδες και μπορεί να προσφέρουν πολλά. Αν αφήσετε το κέντρο υγείας να λειτουργεί με τους αγροτικούς γιατρούς -αυτό που κάνετε το απόγευμα- και αν το αφήσετε χωρίς ειδικευμένους γιατρούς, θα συνεχίζετε η συνεχής ροή για πρωτοβάθμια φροντίδα και για φακελάκια. Γιατί η πρωτοβάθμια φροντίδα στο νοσοκομείο έχει σαν αποτέλεσμα και το φακελάκι στον πρώτο όροφο. Το "ψάρεμα" γίνεται στο εξωτερικό ιατρείο και εν συνεχεία σαν προσωπικός ασθενής ανεβαίνει στον όροφο για χειρουργείο ή για τοκετό ή για παθολογικό περιστατικό κ.λπ..

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Μουσταφά Μουσταφά έχει το λόγο.

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Θα ήθελα να κάνω μία επισημάνση για το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που πρέπει να υπάρχει για τη στελέχωση των περιφερειακών ιατρικών στα

νησιά, αλλά και για τις δυσπρόσιτες περιοχές από τις οποίες προέρχεσθε και εσείς. Και κάθε τόσο ακούμε με ένα είδος κομπασμού, ότι μετεφέρθη με στρατιωτικό όχημα ασθενής από τα ορεινά χωριά της Ροδόπης, της Ξάνθης ή της Κομοτηνής. Αν και μερικές φορές είναι όντως ανάγκη να μεταφερθεί ο ασθενής, πολλές φορές, όμως, με τη λειτουργία του περιφερειακού ιατρείου, θα μπορούσαν να λυθούν αρκετά προβλήματα. Και θα πρέπει να υπάρξει μια ιδιαίτερη μέριμνα για τη στελέχωση και την τοποθέτηση κάποιων μηχανημάτων στα περιφερειακά αυτά νοσοκομεία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υπουργέ, θα πρέπει να σας απασχολήσει και το θέμα κάποιων κινητών μονάδων προληπτικής ιατρικής, που μπορούν να ενταχθούν στο σύστημα των αγροτικών ιατρικών, ειδικά στις προβληματικές περιοχές. Εντός ολίγου μάλιστα θα σας δώσω και τη μονάδα που έχω κάνει εγώ στη Φθιώτιδα.

Αν δε γίνει μηχανογράφηση των νοσοκομείων, δεν πρόκειται να γίνει τίποτε από το θέμα και του διπλογραφικού συστήματος και των προϋπολογισμών. Έχετε δώδεκα πιλοτικά νοσοκομεία για τη μηχανογράφηση, έχει ξεκινήσει όλο το πακέτο από το 1989 και τώρα, το 1997, βρίσκεται σε μία κατάσταση βρεφικής ηλικίας. Το δε υλικό έχει απαξιωθεί ήδη. Να ρωτήσετε τα νοσοκομεία για να πληροφορηθείτε την κατάσταση που υπάρχει. Μπορείτε να ρωτήσετε και τον κ. Ζώτο, για να σας πει τι έχει κάνει στο Κρατικό Νοσοκομείο.

Η πλήρωση θέσεων σε ορισμένους χώρους της νησιωτικής μας περιοχής, θα μπορούσαν να καλυφθούν. Δεν είναι δε αληθές, αυτό που λέει ο κ. Γείτονας, ότι μπορεί ως Υπουργός να κάνει κάποιες μετακινήσεις.

Εγώ δε θα σας έλεγα να εφαρμόσετε το νόμο για τις αποσπάσεις. Ούτε και εμένα θα μου άρεσε αυτό. Αλλά υπάρχει, όμως, η δυνατότητα της εθελοντικής προσφοράς που εμείς το είχαμε υιοθετήσει την περίοδο 1990-1993. Δεν έχετε απευθυνθεί σε γιατρούς και να τους ρωτήσετε αν έχουν αυτήν τη "Σαμαρειτική" διάθεση. Δεν το έχετε κάνει. Μπορείτε, όμως, να το κάνετε και τώρα έστω και αργά.

Θα σας έλεγα και το άλλο, κύριε Υπουργέ, επανερχόμενος και πάλι. Κρατάτε πάνω από χίλια άτομα στην κατηγορία της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε ομηρία. Και δε μετακινείτε τα άτομα αυτά στα επαρχιακά νοσοκομεία, καίτοι έχουν κοινωνικά προβλήματα, έχουν οικογενειακές ανάγκες. Δεν το κάνουν, ενώ θα μπορούσατε να το κάνετε. Και τις ισάριθμες θέσεις να τις πληρώσετε διά προκηρύξεως. Δεν το κάνετε ούτε αυτό. Και σας είπα ότι προφανώς δεν έχετε αυτήν την κακότητα. Βλέπω, όμως, ότι πιθανόν έχετε κάποια άγνοια.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Κύριε Αδαμόπουλε, ζητήσατε το λόγο επί προσωπικού θέματος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ: Δε ζήτησα το λόγο επί προσωπικού, κύριε Πρόεδρε. Απλώς ήθελα να παρέμβω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δεν έχετε, όμως, αυτό το δικαίωμα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ: Θα επανέλθω μετά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας κ. Σκουλάκης έχει το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Θα δώσω μερικές σύντομες απαντήσεις κύριε Πρόεδρε.

Μετά την τοποθέτηση του εισηγητού της Νέας Δημοκρατίας του κυρίου Αναστασόπουλου, για τη στελέχωση των κέντρων υγείας, για τη δυνατότητα επισκέψεων ειδικευμένων γιατρών στα κέντρα υγείας, ειλικρινά διαπιστώνω ότι πραγματικά υπάρχει μια σαφής αντίθεση, διότι ο κ. Σούρλας επιμένει ότι τα κέντρα υγείας πρέπει να ξαναγυριστούν στις νομαρχίες. Χαίρομαι που εσείς έχετε άλλη άποψη.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν έχω άλλη άποψη. Δεν είπα αυτό ο κύριος Σούρλας.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Έχετε άλλη άποψη και λέτε ότι τα Κέντρα Υγείας πρέπει να είναι μονάδες οι οποίες θα συνεργάζονται, θα

συλλειτουργούν...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Αυτό είναι νομοθετημένο. Αυτό γίνεται αυτήν τη στιγμή.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Χαίρομαι εν πάση περιπτώσει που εσείς έχετε άλλη άποψη και συμφωνείτε μαζί μας ότι καλώς ξαναγύρισαν τα κέντρα υγείας στα νοσοκομεία που είναι το κέντρο κάθε νομού, το νομαρχιακό νοσοκομείο, το επιστημονικό, το λειτουργικό όπου υπάρχει διασύνδεση μεταξύ νοσοκομείου και κέντρου υγείας, διότι καταλαβαίνετε ότι με υποβαθμισμένες νομαρχιακές υπηρεσίες δεν μπορεί να επιτευχθεί ο σκοπός μας. Και ξέρετε ότι υπέστησαν ζημιά εκείνη την τριετία τα κέντρα υγείας, που εποπτεύονταν από υποβαθμισμένες υγειονομικές υπηρεσίες. Χωρίς νομιάτρους στο 50% και πλέον των νομαρχιών, ποιος θα ήλεγχε τι;

Εν πάση περιπτώσει προσπαθούμε να αναβαθμίσουμε την πρωτοβάθμια φροντίδα μ'αυτήν τη διάταξη.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Πέστε μας προτάσεις.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Χωματά, δεν μπορεί να δίδεται ειδικότητα χωρίς να γίνεται τουλάχιστον αυτή η διετής εκπαίδευση. Μπορούν αυτοί οι γιατροί να παίρνουν την ειδικότητα στα νομαρχιακά νοσοκομεία.

Αναφορικά με αυτό που είπατε, εκείνο που θέλω να πω είναι ότι ο ν. 1397 ήταν σοφός. Θα σας διαβάσω τι λέγει: "Στα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών και στα περιφερειακά τους ιατρεία προσφέρουν υπηρεσίες οι γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας ως εξής"

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Μα εσείς δεκαπέντε χρόνια τι κάνετε; Τίποτα δεν κάνετε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αφήστε να σας διαβάσω τη διάταξη η οποία είναι σοφή. Σεις την ατονίσατε.

"Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γιατρού ή γενικού γιατρού υπηρετούν στην έδρα του Κέντρου Υγείας ή περιφερειακού ιατρείου που έχει οριστεί ως εικοσιτετράωρης ετοιμότητας".

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Γιατί δεν τα εφαρμόζετε;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σας παρακαλώ.

"Δεύτερον, γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε κέντρου υγείας, τοποθετούνται σ'αυτό και προσφέρουν υπηρεσίες ανά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες.

Τρίτον, γιατροί άλλων ειδικοτήτων" κ.λπ.

Αυτά είναι γραμμένα στο σοφό ν. 1397.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι γραμμένα, αλλά πού τα έχετε γράψει εσείς;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Δεν υπάρχει άλλος συνάδελφος για να ομιλήσει επί της ενότητας των άρθρων 26 έως 30 και κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επ' αυτών.

Προχωρούμε στην ψήφιση των άρθρων ένα ένα χωριστά.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 26 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς, το άρθρο 26 έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 27;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς, το άρθρο 27 έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 28, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς, το

άρθρο 28 έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 29, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς, το άρθρο 29 έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 30;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Συνεπώς, το άρθρο 30 έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμεστε στη συζήτηση της ενότητας των άρθρων 31 έως και 33.

Ο κ. Συμυρλής-Λιακατάς έχει το λόγο εάν θέλει να πει κάτι επί της ενότητας αυτής.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Νομίζω, ότι με τη συζήτηση του Ζ' κεφαλαίου περί πρωτοβάθμιας φροντίδας, βρισκόμαστε ίσως στον πυρήνα της ουσίας αυτού του σχεδίου νόμου το οποίο το Υπουργείο Υγείας έφερε προς συζήτηση στη Βουλή.

Το άρθρο 31, κύριε Πρόεδρε, αναφέρεται στα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αστικών και ημιαστικών περιοχών. Με άλλα λόγια, σε συνδυασμό με το άρθρο 32, που αφορά τους οικογενειακούς γιατρούς, έχουμε πλέον μπροστά μας τη φιλοσοφία και τη συγκεκριμενοποίηση μιας προσπάθειας και ενός τεράστιου διαλόγου που έχει ξεκινήσει από το 1986, προκειμένου να επιχειρήσουμε εκείνο το βήμα που αναφέρεται στο ν. 1397/83 και που έχει να κάνει με τον ενιαίο φορέα υγείας.

Μετά από πολύ κουβέντα και ιδιαίτερα τα τέσσερα τελευταία χρόνια προσεγγίσαμε -και προσέγγισε η πολιτεία και οι αρμόδιοι υπουργοί- το ζήτημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας με διάφορες μορφές και σήμερα καταλήγουμε στο να προτείνουμε τη συγκεκριμένη πρόταση, έτσι όπως αναλύεται στο άρθρο 31 και στο άρθρο 32, πιστεύοντας ότι είναι ο καλύτερος δυνατός τρόπος, μέσα σε μία κοινωνία με τα σημερινά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, προκειμένου να μπορέσουμε κάποια στιγμή να οδηγηθούμε στον ενιαίο φορέα υγείας.

Τα δίκτυα είναι γεγονός ότι δημιουργούν ένα πλήθος νέων θέσεων εργασίας, κυρίως για τους γιατρούς. Και να μην ξεχνάμε -το είπαν και οι συνάδελφοι της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, το επισημαίνω και εγώ- ότι υπάρχουν περίπου επτά χιλιάδες νέοι γιατροί οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στα ταμεία ανεργίας του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού. Αυτό είναι γνωστό. Υπάρχει ένας πληθωρισμός στο επάγγελμα. Όχι ότι θα λύσουμε, αγαπητοί συνάδελφοι, το πρόβλημα της ανεργίας, αλλά τουλάχιστον δημιουργούνται νέες θέσεις εργασίας. Το τερπνόν μετά του ωφελίμου. Και εμείς τους έχουμε ανάγκη, αλλά και αυτοί έχουν ανάγκη από εργασία. Εξάλλου, η ανάπτυξη των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η πρόσληψη οικογενειακών γιατρών, δημιουργεί εκ των πραγμάτων ένα φίλτρο στην εισροή ασθενών στα νοσοκομεία.

Θα έλεγα ότι για όσους έχουν ζήσει -και προέρχονται από την επαρχία- το πρόβλημα της υγείας στην επαρχία, είναι ειλικρινά κυρίαρχο το ζήτημα το οποίο συναντούμε όλοι, δηλαδή, την πρόθεση, την επιθυμία και την ανασφάλεια που αισθάνεται ένας ασθενής -και όχι κατ'ανάγκη βαριά ασθενής- της επαρχίας να βρεθεί σε ένα μεγάλο νοσοκομείο του κέντρου ή της περιφέρειας και κυρίως στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Πιστεύω, ότι η ανάπτυξη των δικτύων και η πρόσληψη των οικογενειακών γιατρών, θα δημιουργήσει αυτό το φίλτρο. Αυτό έχει πολλαπλές επιπτώσεις όχι μόνο στο συνωστισμό και στην κάλυψη των απαραίτητων κρεβατιών στις νοσοκομειακές μονάδες, αλλά οπωσδήποτε -θα έλεγα- και στη μείωση των νοσοκομειακών δαπανών που την έχουμε ανάγκη όχι για να κάνουμε εξοικονόμηση χρημάτων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, αλλά για να επιστρέψουμε αυτά τα χρήματα

μέσα στο σύστημα, ίσως εκεί που τα έχουν περισσότερο ανάγκη.

Επειδή ακούστηκε από την πλευρά της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης ότι δεν υπάρχει καμία πιθανότητα να προσληφθούν οικογενειακοί γιατροί και όλα αυτά είναι στα χαρτιά, εγώ διάβασα την ειδική έκθεση του Λογιστηρίου και διαπίστωσα ότι υπάρχουν εγγεγραμμένες πιστώσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό, οι οποίες είναι και σε εφάπαξ ύψος, αλλά και σε καθαρά ετήσιο επίπεδο. Είναι κάποια δισεκατομμύρια, αρκετά, θα έλεγα.

Επειδή ήθελα να προσεγγίσω το θέμα περισσότερο, συζήτησα με κάποιες από τις επιτροπές που έχει συστήσει ο κύριος Υπουργός Υγείας εδώ και αρκετούς μήνες στο Υπουργείο Υγείας και διαπίστωσα ότι υπάρχει ένας σχεδιασμός, ο οποίος αναπτύσσεται για τα επόμενα τέσσερα χρόνια και έχει να κάνει με έναν αριθμό νέων γιατρών, που ξεπερνούν τις έξι χιλιάδες, στη μορφή του οικογενειακού γιατρού, χωρίς να υπολογίζουμε τους γιατρούς των ασφαλιστικών οργανισμών, χωρίς να υπολογίζουμε τους γιατρούς του συστήματος που θα ενταχθούν στα δίκτυα, προκειμένου να βοηθήσουν και να αντιμετωπίσουν έναν πληθυσμό, ο οποίος θα φτάσει περίπου τα εφτά εκατομμύρια στο τέλος του 2000.

Κύριοι συνάδελφοι, τον τόνο τον έδωσε ο κύριος Υπουργός. Εμείς κρατάμε πολύ χαμηλά τους τόνους, όχι γιατί έχουμε αδυναμία, αλλά γιατί πιστεύουμε ότι το όποιο σύστημα υγείας χρειάζεται μια ευρύτατη συναίνεση. Τουλάχιστον πάνω σε αυτά τα ζητήματα θα μπορούσαμε να συζητήσουμε και να συμφωνήσουμε, ακόμα και αν δεν ψηφίσετε το σχέδιο νόμου.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Αναστασόπουλος έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Αγαπητέ, κύριε Λιακατά, γι' αυτήν τη συναίνεση αγωνιζόμαστε σήμερα εδώ, προκειμένου να έχει καλύτερη υγεία ο ελληνικός λαός, την οποία δυστυχώς, δεν τη βλέπουμε.

Κύριε Υπουργέ, στην επί της αρχής συζήτηση το νομοσχέδιό σας χαρακτηρίστηκε σαν πρόχειρο, σαν ανεφάρμοστο και άλλα. Ο χαρακτηρισμός έγινε ακριβώς γι' αυτό, το οποίο εισάγετε, που το ονομάζετε εσείς πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αστικών και ημιαστικών περιοχών.

Γνωρίζετε πάρα πολύ καλά, αν και δεν είσατε γιατρός και το ξέρουν όλοι οι Έλληνες, ότι η Ελλάδα έχει το χειρότερο ασφαλιστικό σύστημα της Δύσης, της παλιάς Δύσης, γιατί σήμερα δεν υπάρχει Ανατολή, υπάρχει μόνο γεωγραφικά. Έχει διακόσια ογδόντα ταμεία, κύριες και επικουρικής ασφάλισης, εκ των οποίων τα τριάντα εννέα έχουν κλάδο υγείας.

Από τότε που ήμουν μικρό παιδάκι, πρώτου καν ψηφίσω, από την εποχή της επταετίας, κατά περιόδους ακούω για τα ταμεία αυτά, τα πολυδιάσπαρτα. Γιατί κάθε χίλια άτομα, κύριε Γείτονα, ευφυώς σκεπτόμενοι και βρίσκοντας και κάποια "τρύπα" έκαναν ομάδα και έφτιαχναν και ένα ταμείο. Έτσι βγήκαν τα διακόσια ογδόντα ταμεία. Είναι συντεχνιακά όλα αυτά.

Και όλα αυτά τα χρόνια, μέχρι σήμερα που κοντεύουμε να γεράσουμε, όλοι μιλούσαν για συγχωνεύσεις ομοειδών ταμείων, αυτό που γίνεται, δηλαδή, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, που υπάρχουν δύο, τέσσερα, οκτώ, δέκα το πολύ ταμεία σε ένα κράτος.

Οι κυβερνήσεις σας, επανειλημμένως, είχαν δεσμευτεί για συγχώνευση ομοειδών ταμείων. Οι διάφοροι Υπουργοί Εργασίας και Υγείας, κατά διαστήματα έκαναν και μια ανακοίνωση προς την κατεύθυνση αυτή. Εμείς στο πρόγραμμά μας το έχουμε αυτό για συγχώνευση ομοειδών ταμείων στην κοινωνική ασφάλιση.

Οι επιτροπές που συστήσατε για την επίλυση των προβλημάτων υγείας λένε ότι "αν γίνει συγχώνευση ομοειδών ταμείων και αν δε γίνει ενιαίος φορέας υγείας, μην περιμένετε οικογενειακό γιατρό". Έχετε αρκετό μυαλό, αρκετή πείρα και νομίζω ότι μπορείτε να αξιολογήσετε αυτά που λέω.

Στο νομοσχέδιο, δε βλέπουμε συγχώνευση ομοειδών ταμείων ούτε ενοποίηση κλάδων υγείας, από όπου θα προέκυπτε ο οικογενειακός γιατρός, τον οποίο όλοι έχουμε στα προγράμματά μας, διότι είναι μια αναγκαϊότητα ιατρική.

Και ενώ το 1983 και το 1985 είχατε μιλήσει -θα θυμόσαστε τότε ότι φαγώθηκε ο Υπουργός ο κ. Κουλουριάνος- για κέντρα υγείας αστικού και ημιαστικού τύπου, όταν είπε ο Υπουργός ότι δεν υπάρχουν money πήγε κάτω στην Κορώνη, στην πατρίδα μας για να κάνει θερινές διακοπές.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Έχει ένα ωραίο σπίτι εκεί, έχω πάει.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Είναι και καλός άνθρωπος.

Και έρχεσθε εσείς τώρα, χωρίς να κάνετε τίποτε, απ' αυτά που είχατε υποσχεθεί και νομοθετείτε για δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ δεν υπάρχει ο νομικός φορέας με τον οποίο θα κάνετε τις συμβάσεις. Ο συμφοιτητής μου Μανώλης Σκουλάκης επανέλαβε το παράδειγμα των Μεγάρων. Αυτό το ζούμε καθημερινώς στο πετσί μας. Δηλαδή, να εφημερεύουν τα πρωτοβάθμια κέντρα των νοσοκομείων και τα ιατρεία του Ι.Κ.Α. να παραμένουν κλειστά και τα Σαββατοκύριακα και τις απόγευματικές και βραδινές ώρες. Ένας αριθμός επτά χιλιάδων γιατρών του Ι.Κ.Α. υπολειπόμενοι διότι υποαμείβεται.

Θα έπρεπε, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, αν θέλετε να γράψετε ιστορία στο Υπουργείο Υγείας, διότι θα μπορούσατε να το πετύχετε αυτό...

(Στο σημείο αυτό χτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή).

Κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου, γιατί νομίζω ότι μιλάμε πολύ σοβαρά αυτήν τη στιγμή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Πάντα μιλάμε σοβαρά σ' αυτήν την Αίθουσα.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Όχι, εννοώ ότι είναι πολύ σοβαρό αυτό το θέμα. Όλα τα θέματα είναι σοβαρά, αλλά αυτό είναι πολύ σοβαρό, διότι μας έχει καταταραννήσει από της ίδρύσεως του ελληνικού κράτους.

Θα έπρεπε, λοιπόν, αυτούς τους γιατρούς οι οποίοι είναι στα ασφαλιστικά ταμεία, να τους μετονομάσετε σε γιατρούς του ΕΣΥ και να αμειφθούν κάποια στιγμή, διότι οι αμοιβές τους μέχρι τότε που ήταν ο κ. Σιούφας Υπουργός Υγείας ήταν πενιχρότατες. Το τολμηρό βήμα, το έκανε τότε ο κ. Σιούφας και την αμοιβή των πενήντα χιλιάδων που είχε ο γιατρός του ΙΚΑ, τις έκανε διακόσιες χιλιάδες ή διακόσιες πενήντα χιλιάδες. Θα πρέπει, λοιπόν, αυτοί οι γιατροί να αξιοποιηθούν. Είναι αξιόλογοι, ειδικευμένοι γιατροί και έμπειροι. Δηλαδή, με δύο-τρεις κινήσεις ματ που θα κάνατε θα γράφατε ιστορία.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν τα πάω καλά με τις "βασίλισσες" για να κάνω ματ.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Και αυτό γιατί για να ξανάρθει άλλο νομοσχέδιο για την υγεία θα περάσουν άλλα δέκα χρόνια. Εύχομαι να είσατε και τότε Υπουργός, αλλά να κάνετε κάτι πιο σωστό. Θα έπρεπε, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, αυτούς τους γιατρούς να τους μεταφέρετε ως γιατρούς του ΕΣΥ και να τους ονομάσετε αμέσως οικογενειακούς γιατρούς. Τους έχετε έτοιμους. Δεν τολμάτε να το κάνετε διότι χρειάζονται ορισμένα χρήματα.

Πιστεύω ότι αν βγαίνατε και λέγατε προς τον ελληνικό λαό ότι θα συγχωνεύσετε ομοειδή ταμεία και ότι θα πάρετε τους κλάδους υγείας και θα εντάξετε τους γιατρούς ως γιατρούς του ΕΣΥ, θα είχατε λύσει αυτομάτως το πρόβλημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας του ελληνικού λαού και σε αστικές περιοχές και σε ημιαστικές, αλλά και στις αγροτικές διότι γνωρίζετε πολύ καλά ότι το Ι.Κ.Α. έχει πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας και σε πολλές επαρχιακές πόλεις, ακόμα και σε μικρές. Αυτές, λοιπόν, οι μονάδες κάποια στιγμή θα πρέπει να ενταχθούν.

Θα πρέπει, λοιπόν, κύριε Υπουργέ, να το ολοκληρώσετε αυτό και να κάνετε αυτές τις προτάσεις. Λέτε πάντα ότι δεν έχουμε προτάσεις. Το όχι, όμως, το λέμε επειδή δεν τις εφαρμόζετε, ενώ ξέρετε ότι είναι σωστές. Τέλος, δεν απαντήσατε τι θα κάνετε με τους πανεπιστημιακούς και με τους στρατιωτικούς γιατρούς. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Τασούλας έχει το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Εάν ελέγξετε τα στοιχεία προσέλευσης και εισαγωγής ασθενών στα νοσοκομεία, θα δείτε ότι κατά κανόνα η σχέση είναι δέκα έως δώδεκα προς ένα, δηλαδή, δώδεκα προσελεύσεις, μία εισαγωγή.

Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με αποτέλεσμα ο κόσμος να καταφεύγει στα νοσοκομεία. Από αυτήν την άποψη κάνουμε κριτική πολλά χρόνια τώρα ότι δεν οργανώνεται την δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτό που κάνετε τώρα δεν έχει καμία σχέση με αυτό που έχει ανάγκη ο τόπος και μπορεί να γίνει κάτω από μία άλλη πολιτική. Ο τόπος έχει ανάγκη από μία ολοκληρωμένη και υψηλού επιπέδου πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τι θα πει αυτό; Θα πει ότι δεν πρέπει να στερούμε το σύνολο των δυνατοτήτων που μπορεί να τις παραχωρηθεί σήμερα. Σχεδόν το σύνολο των ειδικοτήτων πλην ελάχιστων εξαιρέσεων μπορεί και πρέπει να ασκηθεί έξω από το νοσοκομείο φυσικά με όρους δημοσίου. Αυτό δεν το κάνετε.

'Ερχεστε και λέτε ότι φτιάχνετε ένα τέτοιο δίκτυο δεν αναφέρεστε στο σύνολο του πληθυσμού ούτε πως θα εντάξετε τον πληθυσμό. Ακόμα τι θα γίνει με το Ι.Κ.Α. και με τα άλλα ταμεία, δεν το συζητάτε και λέτε ότι θα κάνετε τον οικογενειακό γιατρό που θα είναι ο γενικός γιατρός -είναι πεντακόσιοι άνθρωποι, στην ύπαιθρο αυτούς θα στείλουμε, στα αγροτικά ιατρεία αυτούς πάλι θα στείλουμε, και στα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αυτούς θα στείλουμε. Δε λέτε, όμως, τι θα γίνει με τις άλλες ειδικότητες. Θα έχετε κέντρα υγείας; Δε θα έχετε κέντρα υγείας; Δεν το λέτε στο νομοσχέδιο.

Χθες ο κ. Σούρλας κατέθεσε ένα έγγραφο που έχει σχέση με το τι θα κάνετε από το 1998 μέχρι το 2001. Εκεί αναφέρεται ότι την πρώτη χρονιά θα εντάξετε πεντακόσιες χιλιάδες πληθυσμό της χώρας και θα ξοδέψετε πεντακόσια εκατομμύρια. Με αυτόν το ρυθμό πρέπει να καλύψετε επτά εκατομμύρια πληθυσμό όπως λέτε εσείς, εγώ λέω οκτώ εκατομμύρια, τέλος πάντων, με επτά δισ. δρχ. Τότε καταλαβαίνετε ότι το κόστος του πληθυσμού θα είναι χίλιες δρχ. το άτομο. Και οι χίλιοι πεντακόσιοι που θα ενταχθούν στο κάθε γιατρό είναι ενάμισι εκατομμύριο δρχ. Και καμία άλλη υπηρεσία αν δεν πληρώσετε αν αντίστοιχο αποδοχών αυτών των γιατρών θα είναι ενάμισι εκατομμύριο με δώρα κ.λπ. θα είναι εκατόν είκοσι χιλιάδες το μήνα. Αυτό θα φτιάξετε, κύριε Υπουργέ. Αυτό το βαφτίζετε δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεν μπορούμε να το χαρακτηρίσουμε αλλιώς παρά δημαγωγικό μέτρο, το χρειάζεστε γιατί η συνολική πολιτική στην υγεία για εσάς είναι να μιλήσετε με τον κόσμο στη γλώσσα που εσείς ξέρετε από χρόνια να μιλάτε στα ζητήματα της υγείας.

Δεν είναι σωστά πράγματα αυτά και όπως όλο το νομοσχέδιο το καταψηφίζουμε και αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Μουσταφά έχει το λόγο.

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Κύριε Πρόεδρε, πέρα από τη διάθεση για την καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα θέλαμε στο άρθρο αυτό να συμπεριληφθούν και άλλα στοιχεία που να αποσαφηνίζουν ποιος είναι ο σκοπός των δικτύων αυτών, γενικότερα κάτω από την ονομασία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Θα μπορούσαμε να πούμε εν τάχει παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών για οξεία και χρόνια περιστατικά και έμφαση στη συνέχεια της παρακολούθησης, ψυχολογική υποστήριξη ιδίως για άτομα με ψυχοσωματικά προβλήματα, χρόνια νοσήματα και ειδικές ανάγκες, φυσική και κοινωνική αποκατάσταση για άτομα με κάποια αναπηρία, κοινωνική φροντίδα μέσω της κοινωνικής εργασίας, οδοντιατρική φροντίδα με έμφαση στην παιδική ηλικία και την πρόληψη, δραστηριότητες δημόσιας υγείας, πρόληψης, αγωγής και προαγωγής υγείας, ασφάλεια και υγιεινή στους χώρους εργασίας για να έχει πιο σαφή προσανατολισμό η δραστηριότητα των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Στα πλαίσια αυτά, επειδή θα αφορούν και αστικές, ημιαστικές περιοχές, θεωρούμε εδώ που αναφέρει "στα δίκτυα παρέχονται υπηρεσίες από γιατρούς γενικής ιατρικής, παιδιατρικής, παθολογίας, άλλων βασικών ιατρικών ειδικοτήτων" να συμπεριληφθεί και "γιατροί ειδικότητας

ιατρικής εργασίας".

Για την οργάνωση και λειτουργία του δικτύου συνάπτεται προγραμματική σύμβαση μεταξύ του δημοσίου εκπροσωπούμενου από το γενικό γραμματέα της οικείας περιφέρειας. Νομίζω, ότι οι περιφερειάρχες είναι περισσότερο για το γενικότερο προγραμματισμό. Μπορούσε αυτή η σύμβαση να υπογραφεί μεταξύ του οικείου νομάρχη, ο οποίος γνωρίζει καλύτερα τα προβλήματα του χώρου του, παρά έτσι με το γραμματέα της περιφέρειας.

Επίσης, για την καλύτερη παρακολούθηση των δραστηριοτήτων του δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας, μπορεί να συσταθεί κατά νομό και ένα συμβούλιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο θα έχει την ευθύνη και το σχεδιασμό και την εφαρμογή του εγχειρήματος για όλο το νομό. Στη συγκρότηση αυτή του συμβουλίου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του νομού, τον κεντρικό ρόλο να έχει και η νομαρχιακή αυτοδιοίκηση και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και να συμμετέχουν σε αυτό και ειδικοί επιστήμονες με ευθύνη το σχεδιασμό και τη διεύθυνση της εφαρμογής του νέου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό.

Επίσης, θα θέλαμε στην παράγραφο 5 να προστεθεί ότι τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναλαμβάνουν την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στους ανασφάλιστους πολίτες που ζουν, κατοικούν ή εργάζονται στην περιοχή της ευθύνης τους. Θα θέλαμε ειδικότερα να μπει αυτό γιατί και στην περιοχή μου, αλλά και σε πάρα πολλές περιοχές υπάρχουν πολλοί άνθρωποι ανασφάλιστοι, άποροι, ξένοι, άλλοι ιθαγενείς. Θα ήθελα να πω για τη δική μου περιοχή που χρειάζονται να επωφεληθούν απ'αυτές τις υπηρεσίες των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Για τους οικογενειακούς γιατρούς που θα προσλαμβάνονται δε γνωρίζω εάν η κατέτος σύμβαση τους εξασφαλίζει και τους δίνει κάποια προοπτική με το σκεπτικό που είπα και στην πρωτομηνία μου, δηλαδή, να έχουν αυτοί οι άνθρωποι μια υποστήριξη από την άποψη της μηχανοργάνωσης, να γίνεται, δηλαδή, μία συστηματική δουλειά και με προοπτική, για να μπορέσουν να ελέγχουν έναν πληθυσμό από την άποψη της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και να υπάρχει προοπτική για να ριζώσει αυτό το σύστημα.

Τώρα, τουλάχιστον το 1/3 του αριθμού που ορίζεται από το νόμο για να το μαζέψουν έτσι σαν υπογραφές, ιδίως στην αρχή μου φαίνεται δύσκολο και θα οδηγήσει σε άσχημες συναλλαγές, μπορώ να πω. Βέβαια, μπορεί να κριθεί σαν μέτρο αντικειμενικότητας για την πρόσληψή του, αλλά θα δυσκολέψει το όλο ξεκίνημα, το όλο εγχείρημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Μάτης έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, τα τρία αυτά άρθρα του κεφαλαίου Ζ' για τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας, για τον οικογενειακό γιατρό και για την εποπτεία και έλεγχο των δικτύων, είναι ίσως το κυρίαρχο ζήτημα από το οποίο θα κριθεί από τους Έλληνες πολίτες, από τον ελληνικό λαό, η πολιτική υγείας του ΠΑ.ΣΟ.Κ. στην τρέχουσα τετραετία. Γιατί οι διατάξεις, οι βελτιωτικές, που αφορούν τα νοσοκομεία ή τη δημόσια υγεία, θα διασφαλίσουν αργά αλλά σταθερά βήματα βελτίωσης. Δε θα έχουμε, δηλαδή, θεαματικά αποτελέσματα.

Αν αυτά τα τρία άρθρα εφαρμοσθούν με την ταχύτητα και με την αρτιότητα που περιγράφονται, θα μπορέσουν να είναι μία θετικότατη πολιτική επένδυση για το ΠΑ.ΣΟ.Κ., σε σχέση με την κρίση του ελληνικού λαού στις επόμενες εκλογές.

Όπως επίσης, στο ασφαλιστικό, το κρίσιμο ζήτημα για το οποίο θα κρίνει θετικά ή αρνητικά ο ελληνικός λαός το ΠΑ.ΣΟ.Κ., θα είναι εάν και κατά πόσο θα υπάρξει μέσα στην τετραετία εννοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Αυτό είναι ξεκάθαρο και δεν πρέπει να αμφισβητείται από την Κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ.

Θέλω να πω, λοιπόν, ότι η απαρχή της υλοποίησης των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει μία δυσκολία, την οποία

ομολογούμε όλοι. Δεν υπάρχουν αστικά κέντρα υγείας, δεν υπάρχουν ενοποιημένοι κλάδοι υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Υπάρχει μια πρώτη συνεννόηση των διοικητικών συμβουλίων, των μεγάλων ταμείων Ι.Κ.Α., Τ.Ε.Β.Ε. και θα αρχίσει η εφαρμογή κάπως εκ των ενόντων. Θα χρησιμοποιήσουμε τα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α., θα χρησιμοποιήσουμε τα ιατρεία του Τ.Ε.Β.Ε., όπου υπάρχουν, θα χρησιμοποιήσουμε τα υποκαταστήματα του Π.Ι.Κ.Π.Α. και τα κέντρα υγείας. Βεβαίως, αυτό που έχει σημασία είναι, σε ποια έκταση, με ποια ταχύτητα θα ολοκληρωθεί το δίκτυο των οικογενειακών γιατρών.

Όπου ακούω πιλοτική εφαρμογή, κύριε Υπουργέ, η οποία εμπειρία έχω ως Βουλευτής, με κάνει να κουμπώνομαι. Εγώ θέλω στην απάντηση που θα δώσετε, να έχετε μία τοποθέτηση, για το πότε εκπιά η Κυβέρνηση ότι θα ολοκληρωθεί το δίκτυο των οικογενειακών γιατρών.

Θεωρώ, ότι απ' αυτές τις τρεις διατάξεις θα κριθεί γι' αυτήν την τετραετία συνολικά η πολιτική υγείας του Π.Α.Σ.Ο.Κ., γιατί εδώ μπορεί να έχουμε εντυπωσιακή αλλαγή του κλίματος στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας, που όλοι αναγνωρίζουμε, ότι είναι ο μεγαλύτερος ασθενής του όλου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην πατρίδα μας και που στα άλλα προηγμένα κράτη της Ευρώπης είναι στο πρώτο σημείο του ενδιαφέροντος κι εκεί δίνεται το μεγαλύτερο βάρος από τις κυβερνήσεις τους.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ευχαριστούμε τον κ. Μάτη.

Ο κ. Βλασσόπουλος έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, έχω τη γνώμη ότι η ενότητα Ζ' του νομοσχεδίου, που αναφέρεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, είναι η σημαντικότερη ενότητα που υπάρχει σ' αυτό το νομοσχέδιο. Νομίζω, ότι τα τρία άρθρα αυτής της ενότητας αποτελούν την πεμπτούσια της προσπάθειας που γίνεται από το Υπουργείο Υγείας να δώσει σωστή πρωτοβάθμια περίθαλψη εκεί που μέχρι τώρα δεν υπήρχε, στον αστικό και ημιαστικό χώρο.

Πρέπει να ομολογηθεί, ότι το μεγάλο πρόβλημα της στρεβλώσεως ή της δυσλειτουργίας που παρουσίασε το Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας), κατά κύριο λόγο οφείλεται στο γεγονός ότι δεν εδόθη έμφαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και μάλιστα στα αστικά και ημιαστικά κέντρα.

Με τα άρθρα αυτά, δίδεται ακριβώς έμφαση στην αντιμετώπιση του προβλήματος, μέσω δύο παραμέτρων:

Η μία παράμετρος είναι η δημιουργία των δικτύων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η δεύτερη είναι ο οικογενειακός γιατρός, που καιτοι είναι νομοθετημένος από το 1983 με τον ν. 1397, δεν εφαρμόστηκε ουσιαστικά ποτέ.

Πέραν αυτού, έχω τη γνώμη ότι με τα άρθρα που συζητήσαμε στην προηγούμενη ενότητα, αλλά κυρίως με τα αναφερόμενα στα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προδιαγράφεται το πρόπλασμα, το υβρίδιο θα έλεγα, για να φτάσουμε στον εθνικό φορέα υγείας, που αποτελεί τελικό στόχο.

Είναι γνωστόν πως η αντιμετώπιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι το θεμέλιο για την αντιμετώπιση της υγείας ενός λαού. Στα αστικά και τα ημιαστικά κέντρα, η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από ιατρεία ή τα πολυιατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών ή ταμείων από ιδιώτες γιατρούς, αλλά και από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Εδώ πρέπει να ομολογηθεί ότι υπάρχουν νοσοκομεία που, ενώ πρέπει να προσφέρουν κυρίως δευτεροβάθμια ή και τριτοβάθμια περίθαλψη, αντιθέτως προσφέρουν πρωτοβάθμια περίθαλψη, με όλες τις γνωστές συνέπειες.

Είναι γνωστόν, ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη, όταν παρέχεται σωστά, κρησάρει τους αρρώστους που θα φτάσουν στα νοσοκομεία.

Πέραν αυτών, η πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει σχέση, όχι μονάχα και την επείγουσα και την αναγκαία περίθαλψη που πρέπει να παρέχεται σε πρώτο στάδιο, αλλά και με την αγωγή, προαγωγή της υγείας, την πρόληψη κλπ.

Για να διευκολύνω τον κύριο Υπουργό σε κάποιο ερώτημα

που ετέθη από συνάδελφο που μίλησε πριν από λίγο, θα έλεγα ότι το άρθρο 15 του ν. 1397 σαφώς αναφέρεται στους σκοπούς των κέντρων υγείας.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Συμφωνώ.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Τα δίκτυα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως τα λέμε, αποτελούν πράγματι, όπως πιστεύω, μια ενότητα που θα δώσει μια ουσιαστική ώθηση στο σύστημα υγείας. Έρχεται να καλύψει ένα κενό το οποίο υπάρχει. Γίνεται για πρώτη φορά, όπως σας είπα ενεργοποίηση του οικογενειακού γιατρού.

Εδώ πρέπει να λεχθεί ότι σαν οικογενειακός γιατρός θα συμμετέχει, όχι μονάχα ο ειδικός οικογενειακός γιατρός, ο general practitioner, αλλά και ο παιδίατρος και ο παθολόγος, έτσι που η ποιότητα, και το επίπεδο της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας περίθαλψης να αναβαθμιστούν ουσιαστικά.

Τα δίκτυα διασυνδέονται με νοσοκομεία, για να υπάρχει η αναγκαία αμφίδρομη σχέση.

Ένα ακόμη στοιχείο, που θα ήθελα να αναφέρω, επειδή βλέπω πως ο χρόνος δεν με παίρνει, είναι ότι γίνεται αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής.

Αυτήν τη στιγμή υπάρχουν οργανισμοί ή ταμεία που παρέχουν περίθαλψη, που έχουν υλικοτεχνική υποδομή και ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό, που όμως δεν χρησιμοποιούν. Αντίθετα, υπάρχουν άλλοι οργανισμοί ή ταμεία που έχουν νοσηλευτικό προσωπικό που όμως παραμένει υποαπασχολούμενο.

Νομίζω, λοιπόν, πως, και προς αυτήν την κατεύθυνση, τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας θα προσφέρουν ουσιαστική υπηρεσία, όχι μονάχα στην κάλυψη των πρωτογενών αναγκών περιθάλψεως αλλά στις παρεχόμενες γενικότερα φροντίδες υγείας στον ελληνικό λαό, κυρίως των αστικών και ημιαστικών περιοχών. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουριδής): Ο κ. Παπαδάτος έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι συνάδελφοι, νομίζω ότι με το Ζ' κεφάλαιο που αναφέρεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας μπαίνουμε στο πιο καθοριστικό σημείο του σχεδίου νόμου και πιστεύω, ότι ανοίγει ένα νέο σημαντικό κεφάλαιο, στον χώρο της υγείας που δεν έχει όμως πλήρως ολοκληρωθεί.

Και εδώ θα κριθεί -και πιστεύω ότι θα πετύχει- η πολιτική επάρκεια του Υπουργείου για να μπορέσει να βάλει τις αναγκαίες εκείνες προϋποθέσεις για να πάρει το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σάρκα και οστά.

Νομίζω ότι το άρθρο 31 είναι γραμμένο με έναν ευρύ και ελαστικό τρόπο, που δίνει τη δυνατότητα να επιλέγουν οι κατάλληλες επομένες κινήσεις για να μπορέσει να ολοκληρωθεί και να αποκτήσει επιτέλους η χώρα μας Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Γιατί πρέπει να έχουμε την τόλμη να τονίσουμε ότι μέχρι τώρα δεν υπήρχε Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη χώρα μας κυρίαρχα υπήρχε Εθνικό Νοσοκομειακό Σύστημα Υγείας. Χωρίς την ενσωμάτωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας στο Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί να αναφερόμαστε σε πλήρες εθνικό σύστημα Υγείας.

Και είναι σημαντικό έστω μετά δεκαεννέα χρόνια και στη χώρα μας υλοποιούνται οι διακηρύξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Άλμα Άτα που έγινε το 1978, για το σημαντικό ρόλο και την κυρίαρχη σημασία που έχει η πρωτοβάθμια φροντίδα.

Το δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δε νομίζω ότι πρέπει να τεθεί ιεραρχικά κάτω από τα νοσοκομεία. Θα είναι λάθος να υποταχθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα στη δύναμη των νοσοκομείων. Θα πρέπει να είναι δυο διαφορετικά επίπεδα που επικοινωνούν και αλληλοσυμπληρώνονται.

Σε μερικές χώρες η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι ο κυρίαρχος εκείνος χώρος που κατευθύνει και τις εισαγωγές στα νοσοκομεία και όχι το αντίθετο. Η ποιότητα του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας θα καθορίσει και την ποιότητα των

νοσοκομείων.

Πιστεύω επίσης, ότι θα πρέπει να αποκτηθεί σταδιακά η αναγκαία τόλμη, ώστε το Ι.Κ.Α. να ενταχθεί οργανικά στον Εθνικό Φορέα Υγείας. Νομίζω ότι, είναι ένα σημαντικό βήμα να μπουν τα ασφαλιστικά συστήματα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με το αντίστοιχο δίκτυο. Αλλά θα πρέπει να συγκεκριμενοποιηθεί με ποιες αναγκαίες μελλοντικές προϋποθέσεις και το Ι.Κ.Α. θα ενταχθεί σ' αυτό το δίκτυο. Βεβαίως στο νομοσχέδιο υπάρχουν οι αναγκαίες γέφυρες για να επιτευχθεί.

Καταλαβαίνω τις οικονομικές και άλλες δυσκολίες, αλλά χωρίς την ενσωμάτωση -όχι βεβαίως, τη μηχανιστική-την ουσιαστική του Ι.Κ.Α. στην πρωτοβάθμια φροντίδα και στο δίκτυο, θα παραμείνουν οι διακηρύξεις, οι προσπάθειες δημιουργίας δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας.

Θέλω να πιστεύω ότι το Υπουργείο θα αποκτήσει τη δύναμη να ξεπεράσει τη χρόνια αδράνεια, που δεν επέτρεπε τη σταδιακή ενσωμάτωση του Ι.Κ.Α.

Πιο συγκεκριμένα, θα ήθελα να αναφερθώ στην παράγραφο 1 του άρθρου 31, ότι θα πρέπει να αναφερθεί ότι στο δίκτυο πρέπει να υπάγονται και τα κέντρα της ψυχικής υγείας αλλά και τα κέντρα της ψυχικής υγιεινής, όπου λειτουργούν. Διότι η έννοια της υγείας δε θα πρέπει να είναι μόνο σωματικής προσέγγισης. Θα πρέπει να ενταχθούν και οι υπηρεσίες εκείνες που έχουν σχέση με τους παράγοντες πρόληψης και την ψυχική υγεία.

Χρειάζεται, νομίζω, σε όλο το νομοσχέδιο, αλλά και εδώ, να διευκρινισθεί με μεγαλύτερη σαφήνεια ο ρόλος των επισκεπτών υγείας, των νοσηλευτών, του λοιπού προσωπικού. Όχι παραθετικά η μία ειδικότητα μετά την άλλη. Υπάρχει μία λειτουργική σχέση και μερικές φορές και μία ιεραρχία των ρόλων στο σύστημα υγείας.

Στην παράγραφο 4, προϊστάμενος αναφέρεται ότι θα είναι υπάλληλος ΠΕ με βαθμό Διευθυντού. Νομίζω ότι θα έπρεπε να είναι γιατρός. Έχουμε υπερεπάρκεια γιατρών στη χώρα μας, ως τους χρησιμοποιήσουμε και σε διοικητικές και άλλες θέσεις, να μην αντιγράφουμε άλλα μοντέλα. Οι γιατροί με αντίστοιχες γνώσεις θα είναι πάρα πολύ χρήσιμοι.

Ακόμη στο θέμα του οικογενειακού γιατρού, νομίζω ότι ξεφύγαμε από τη μηχανιστική ανιγραφή του γενικού γιατρού του general practitioner και μπήκαν και άλλες ειδικότητες παθολογίας, παιδιατρικής. Θα πρέπει, όμως, σταδιακά να μπουν και άλλες ειδικότητες, που έχουν ουσιαστικό ρόλο και να αυξηθεί η αναλογία του γιατρού με τους πολίτες-εξεταζόμενους ανάλογα με την ειδικότητα.

Δεν ξέρω πώς και με ποιο ρυθμό θα μπορέσει αυτό να γίνει, αλλά ένας πολίτης πολύ πιο εύκολα πηγαίνει στο ιατρείο, παρά στο παράρτημα του Ι.Κ.Α. ή κάποιου Οργανισμού.

(Στο σημείο αυτό χτυπάει το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Μισό λεπτό, παρακαλώ, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι πολύ ορθά στο άρθρο 33 η ευθύνη της κίνησης για τη δημιουργία των Π.Φ.Χ. είναι με την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας γιατί αν δεν αναλάβετε στα πρώτα χρόνια την ευθύνη δε θα ολοκληρωθεί. Βεβαίως, σταδιακά θα πρέπει να πάει στην περιφέρεια και στους δήμους. Πιστεύω, ότι με το συγκεκριμένο αυτό τμήμα του νομοσχεδίου πραγματικά προσφέρετε στην υγεία της χώρας. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Σγουριδης): Ο κ. Τατούλης έχει το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε έχω την αίσθηση ότι όσο προχωράει η συζήτηση επί των άρθρων και η συζήτηση γενικά επί του νομοσχεδίου, τόσο αποκαλύπτεται ο τρόπος και η ουσία της σημερινής νομοθετικής παρέμβασης της Κυβέρνησης.

Εδώ θα ήθελα να θυμίσω πάλι και να επισημάνω τις ευθύνες της σημερινής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Σήμερα ξανακούστηκαν οι απόψεις ότι αυτή η νομοθετική παρέμβαση έχει ως κύρια χαρακτηριστικά μόνο το κομματικό όφελος.

Εάν κύριοι Υπουργοί, νομοθετείτε σήμερα μόνο και μόνο για να ξανακερδίσετε πάλι τις εκλογές, νομίζω ότι δεν κάνετε τίποτε άλλο παρά να ενταφιάζετε πραγματικά το πρόβλημα της υγείας.

Θα ήθελα επίσης να σας επισημάνω, κύριοι Υπουργοί, ότι τα συγκριτικά πλεονεκτήματα που περιγράφετε στην αιτιολογική έκθεση αυτού του νομοσχεδίου, στηρίζονται πάνω σε τρεις άξονες, κατά τη δική μου άποψη.

Ο πρώτος άξονας, είναι η σχολική υγεία και εκπληκτος άκουσα χθες τον κ. Σκουλάκη να αναφέρεται στον διαπαιδαγωγικό ρόλο της σχολικής υπηρεσίας, κάτι που είναι εντελώς απαράδεκτο και εντελώς αντιεπιστημονικό.

Ο δεύτερος άξονας είναι ο άξονας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με την οργάνωση των περιήμφων δικτύων σας. Θα πρέπει να μάθετε κύριοι Υπουργοί, ότι ο βασικός κορμός όλων των σύγχρονων συστημάτων υγείας δεν είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μόνο στο επίπεδο της περιήμφης, αλλά πρωτίστως είναι στη πρόληψη και στην προαγωγή υγείας, κάτι που δυστυχώς το παρόν νομοσχέδιο δεν το βλέπει καθόλου.

Επίσης θα ήθελα να σας επισημάνω, ότι δεν έχετε καμία πρόθεση να υλοποιήσετε έστω και αυτά που εσείς λέτε. Και δεν την έχετε για τον εξής απλό λόγο: Δεν προβλέπετε στην παράγραφο 1, στη σύσταση του ενιαίου φορέα υγείας, το πότε θα εκδοθεί η υπουργική απόφαση. Δεν υπάρχει χρονικό πλαφόν. Και επειδή διαχρονικά υπάρχουν συνειρμοί τους οποίους θέλω να επαναφέρω, θα σας θυμίσω ότι ήδη από το 1983 έχετε νομοθετήσει πράγματα και άξονες πολιτικής τους οποίους ποτέ δεν πραγματοποιήσατε.

Τώρα, λοιπόν, αφού η θέληση της σημερινής ηγεσίας είναι προς την κατεύθυνση του να υλοποιήσει αυτό το πρόγραμμα, γιατί δε θέτετε εδώ χρονικό πλαφόν της εκδόσεως της υπουργικής απόφασης;

Όσον αφορά το επίπεδο των δικτύων, είχαν δίκιο οι συνάδελφοι, οι οποίοι στηρίζουν αυτήν τη πολιτική, που σας το τόνισαν προηγουμένως. Τι σας είπαν; Ότι αναπαράγετε με τον ποιον χειρότερο τρόπο τον εγκλωβισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας με την νοσοκομειακή περίήμφη και με την περίήμφη που προσφέρουν τα πρωτοβάθμια δίκτυα των ασφαλιστικών φορέων.

Γιατί δεν προχωράτε σε μία τομή πάνω στο συγκεκριμένο πρόβλημα; Γιατί δεν αυτονομείτε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τον εγκλωβισμό της νοσοκομειακής περίήμφης; Γιατί δεν προχωράτε στη σύσταση ενός οργανισμού Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου ο οποίος αυτόντως θα σχεδιάζει και θα εκτελεί τη συγκεκριμένη πολιτική;

Είναι ο μόνος τρόπος για να δείξετε πραγματικά ότι έχετε την πρόθεση να ασχοληθείτε ουσιαστικά με το πρόβλημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ποια είναι η μέριμνα και η φροντίδα σας για την ανάπτυξη καινούριων ειδικοτήτων, πραγματικά υπεύθυνων για την αντιμετώπιση της πρόληψης και της προαγωγής υγείας; Που είναι η άποψή σας για τους γενικούς γιατρούς; Πού είναι η άποψή σας για τους γιατρούς εργασίας; Πού είναι η άποψή σας για τους γιατρούς κοινωνικής ιατρικής;

Όλα αυτά τα πράγματα δεν τα αντιμετωπίζετε γιατί δεν έχετε την πρόθεση να αντιμετωπίσετε πολιτικά και ουσιαστικά το μεγάλο πρόβλημα που εσείς έχετε δημιουργήσει. Γιατί η σημερινή κατάσταση στο χώρο της υγείας, αυτή η ανεξέλεγκτη κατάσταση στο χώρο της υγείας, είναι απολύτως και αποκλειστική ευθύνη δική σας.

Γι' αυτό, λοιπόν, και δεν ακούσατε ποτέ αυτό που υπεύθυνα σας είπαμε εμείς, να αποσύρετε το νομοσχέδιο, να καθίσουμε όλες οι πολιτικές δυνάμεις, να καταλήξουμε σε μία συμφωνία ενός βασικού κορμού, που δε θα έχει δικαίωμα κανένας μα κανένας να τον διαταράξει, να τον στρεβλώσει και να τον αλλάξει, για τα επόμενα δεκαπέντε χρόνια.

Κύριοι Υπουργοί, μην καυχίεσθε γι' αυτά που κάνετε. Άλλωστε, εάν είχατε σωστή και αντικειμενική ιστορική γνώση της διαχρονικής πορείας όλων των ηγεσιών των Υπουργείων Υγείας, θα πρέπει να ξέρετε και να έχετε βγάλει το συμπέρασμα ότι συνήθως τα νομοσχέδια αποτελούσαν και το

κύκνειο άσμα των ηγεσιών του Υπουργείου Υγείας που τα εισηγήθηκαν. Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Προάγγελος κακών, λοιπόν.

Ο κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, πραγματικά θα ήθελα να πω ότι επειδή δε διακρίνομαι για χαρακτηρισμούς σκληρούς, εν τούτοις, όμως, μπαίνω στον πειρασμό να πω, ότι τα άρθρα 31 και 32 διακρίνονται από μία προχειρότητα και επιπολαιότητα. Θα μου επιτρέψετε να το πω αυτό, κύριε Υπουργέ, διότι όπως βλέπετε και εσείς οι ίδιοι έχετε την ανασφάλεια όσον αφορά το υλοποιήσιμο αυτών των άρθρων. Ακούσατε και κάτι μικρές διαμαρτυρίες-φωνές και από συναδέλφους της Συμπολίτευσης, αλλά μη νομίζετε ότι μπορούν αυτά εδώ τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας που λέτε εσείς, όπως τα έχετε φανταστεί ενδεχομένως ή όπως τα έχουν ψηλαφίσει οι συνάδελφοι που σας τα εισηγήθηκαν, ότι μπορούν να λειτουργήσουν.

Κατ' αρχάς, δε θα έχετε ρωτήσει οπωσδήποτε, αν έχει γνώμη και ο κ. Σολωμός πάνω στα θέματα αυτά και αν μπορεί να υιοθετήσει αυτήν την άποψη.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μεγάλη καινοτομία τα θεωρεί ο κ. Σολωμός.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Θα ήθελα να σας πω το εξής, κύριοι Υπουργοί. Τα κέντρα υγείας γιατί τα έχουμε; Εκεί δεν μπορείτε να οριοθετήσετε τι μπορούν να κάνουν τα κέντρα υγείας και μέχρι που μπορούν να φθάσουν σε επίπεδο παρακλινικών εξετάσεων που αυτήν τη στιγμή, όπως βλέπετε και θα έχετε σκεφθεί αρκετά, δεν κάνουν τίποτα, διότι έχουν απαξιωθεί τα μηχανήματα, δεν υπάρχει στελέχωση, δεν υπάρχουν προκηρύξεις.

Βέβαια θα μου πείτε ότι έχουμε το άρθρο 26, το οποίο μας δίνει τη δυνατότητα αυτή. Θα το δούμε στην προοπτική του λύση. Αλλά δε νομίζω ότι η διασύνδεση των δικτύων -και όπως τα έχετε τοποθετήσει- και με νοσηλευτικά ιδρύματα θα δώσουν τη δυνατότητα της πρόσβασης του Έλληνα πολίτη σ' αυτά τα δίκτυα που ονομάζω εγώ δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας.

Και θα σας πω το εξής: Μου θυμίζει κάτι, ξέρετε ποιον Υπουργό; Παλιά, θα τον θυμόσατε επί χούντας, το Λαδά. Ξέρετε τότε τι έκανε; Δε θα το θυμόσατε βέβαια εσείς, γιατί δεν ήσασταν μέσα στο χώρο της υγείας. Υπέγραφε ο αντίστοιχος διευθυντής επαρχιακού νοσοκομείου αν ήταν δυνατόν να διακομισθεί ή να μετακινηθεί άρρωστος από την επαρχία στο κέντρο. Και θα μου πείτε εσείς πού θα πάω εγώ σε ποιο νοσοκομείο να χειρουργηθώ, να εξετασθώ; Θα μου το πει το δίκτυο;

Πιστεύετε, ότι ο Έλληνας πολίτης είναι αυτήν τη στιγμή σ' αυτό το επίπεδο να σας αποδεχθεί; Δυστυχώς με όλη αυτή, ας μου επιτραπεί -εντός παρενθέσεως- (φάρσα) που προσφέρετε, είναι για να τον εγκλωβίσετε, να του πείτε ότι έχετε τη δυνατότητα, αλλά δε θα μπορεί να τη βρει, διότι δεν βρίσκεται ακριβώς αυτή η δυνατότητα λόγω του ότι έχετε ζήσει εδώ στην Αθήνα, έχετε δει, είσατε αποδέκτης πιέσεων για κάποιες υπηρεσίες, για καρδιοχειρουργικά περιστατικά, για αγγειοπλαστικές, για αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις, για άλλες μεγάλες επεμβάσεις, τις οποίες δυστυχώς ο Έλληνας πολίτης δεν μπορεί να μπει στα δίκτυα, αλλά τις βρίσκει δι' άλλων μηχανισμών.

Και έρχομαι ακριβώς στο άρθρο 32, στον οικογενειακό γιατρό. Μήπως νομίζετε ότι τον οικογενειακό γιατρό τον φροντίσατε και τον σκεφθήκατε εσείς; Δεν υπάρχει ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού και τώρα έστω άτυπα, στο Ι.Κ.Α.; Υπάρχει. Αν θέλατε να φθάσετε σ' αυτό το επίπεδο, να είχε μια προοπτική χρόνου και να δοκιμασθεί μέσα στο χρόνο, γιατί δεν το εφαρμόζατε πιλοτικά κάπου, αλλά λέτε, πακέτο θα το εφαρμόσουμε. Μα, δεν πρόκειται να εφαρμόσετε τίποτα.

Θα ήθελα να σας καταθέσω την προσωπική μου άποψη.

Είμαι από ιατρική οικογένεια και έχω παράδοση ιατρική. Σας λέω και να το προσέξετε, όσο και να προσφέρετε αυτήν την καραμέλα στον ελληνικό λαό, δεν τη δέχεται. Και δεν τη δέχεται για τον εξής λόγο. Ο ελληνικός λαός βρίσκεται σε ένα τέτοιο υψηλό επίπεδο που ο θεσμός αυτός αν υιοθετήθηκε εδώ και σαράντα χρόνια στη Μεγάλη Βρετανία, τώρα ξεπεράστηκε. Τα μοντέλα πια είναι άλλα. Δεν είναι δυνατόν με την πληροφόρηση που έχει ο Έλληνας να του πει ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού πού θα πάει. Τον πονάει το αυτί του και πηγαίνει σε συγκεκριμένο ΩΡΙΛΑ. Πάει ο παλιός οικογενειακός γιατρός -είσατε από την περιοχή της Γορτυνίας νομίζω- που τότε υπήρχε και κάλυπτε τα χωριά κλπ. Πέρασε ανεπιστρεπτή αυτή η εποχή. Θέλει άλλη ιατρική φόρμουλα ο Έλληνας πολίτης. Θέλει υψηλής στάθμης ιατρική, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, δυνατότητα προσέγγισης. Και σας είπα μια πρόταση, για την οποία θα σας καταθέσω και κάποιο προσωπικό μου θέμα. Όσον αφορά τις κινητές μονάδες προληπτικής ιατρικής, που μπορείτε να τις διασυνδέσετε με κέντρα υγείας, για να έλθουν σε επαφή με τα δυσπρόσιτα σημεία που έχει ο ηπειρωτικός και ο νησιωτικός μας χώρος, αυτά πραγματικά τα υιοθετούμε. Αυτά, αν θέλετε, μπορείτε να τα περιλάβετε και να τα ακούσετε. Και νομίζω ότι προς αυτήν την κατεύθυνση θα δώσατε ένα θετικό βήμα στο χώρο της υγείας. Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Στεφανής έχει το λόγο για προτασόμενη δευτερολογία.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ: Ακούγοντας τους συναδέλφους, κύριε Πρόεδρε, και ακούγοντας πολύ συχνά τη φράση "ανάγκη για συναίνεση", έχω την εντύπωση ότι αυτή δεν είναι ποτέ δυνατόν να επιτευχθεί, τουλάχιστον στο χώρο της υγείας, όταν φαίνεται ότι υπάρχουν σαφείς διαχωριστικές γραμμές, όσον αφορά το βασικό ιδεολογικοπολιτικό προσανατολισμό. Δηλαδή, θα έπρεπε να απαντηθεί πρώτα το ερώτημα αν το όλο σύστημα θα έπρεπε να τείνει να είναι ένα ενιαίο εθνικό σύστημα, από δημόσιο έλεγχο ή να προσανατολιστεί αντθέτως προς μία άλλη κατεύθυνση και τα νοσοκομεία φερ' ειπείν να γίνουν ανώνυμες εταιρείες. Αυτό έχει πάρα πολύ μεγάλη σημασία για το συζητούμενο άρθρο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Πιστεύω πως ένα σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης πρέπει να αφορά στο σύνολο του λαού. Δεν μπορεί να αφορά μόνο στους ασφαλισμένους στο δημόσιο ή σε όποια ταμεία Αναμφισβήτητα, χωρίς ενιαίο ασφαλιστικό φορέα στον τομέα της υγείας, δεν μπορεί να υπάξει ορθολογική και σωστά δομημένη πρωτοβάθμια περίθαλψη. Χωρίς να περιλαμβάνει τους εκτός των ασφαλιστικών φορέων και αυτοί πρέπει επίσης να καλύπτονται.

Πρωτοβάθμια περίθαλψη πρέπει να εξασφαλίζει οπωσδήποτε πληρότητα, κάλυψη συνολική του πληθυσμού, γεωγραφικό περιορισμό και δυνατότητα παραπομπής σε όλο πλέγμα του συστήματος υγείας. Βασικά, δηλαδή, αποτελεί το κεντρικό κρίκο σε όλες τις υπηρεσίες υγείας και κυρίως -που δεν τονίστηκε νομίζω και δεν το είδα πουθενά να αναφέρεται- ο διασυνδεδεμένος της ρόλος με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Διότι μόνο δια μέσου των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, συνδεδεμένη η πρωτοβάθμια περίθαλψη, μπορεί να εξυπηρετήσει ανάγκες πρόληψης όπως αναφέρεται ότι θα πρέπει να κάνει. Και όχι μόνο με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας απαραίτητο μέρος των οποίων κατά τη γνώμη μου θα έπρεπε να είναι το σύστημα σχολικής υγείας, αλλά και με το σύστημα αγωγής της υγείας, δηλαδή, ουσιαστικά και με το Υπουργείο Παιδείας.

Θέλω να πω και κάτι άλλο πριν τελειώσω, κύριε Πρόεδρε. Ειπώθηκε ότι από την απόδοση του συστήματος τα επόμενα χρόνια θα κριθούν πολλά. Θα κριθεί η φερεγγυότητα, η αποτελεσματικότητα του Υπουργείου, του κόμματος και του κράτους. Θα έλεγα ότι είναι αδύνατον να κριθεί μέσα σε λίγα χρόνια ένα τέτοιο σύστημα. Πρέπει να έχει ένα χρονικό ορίζοντα μακρότατο και έτσι θα πρέπει να σχεδιασθεί η εφαρμογή του, διότι διαφορετικά η αποτυχία είναι προκαθορισμένη.

Τέλος, ήθελα να ρωτήσω τι θα γίνει με τις ιδιωτικές εταιρείες,

οι οποίες εισέρχονται στο χώρο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Είναι το πιο σημαντικό πρόβλημα το οποίο θα αντιμετωπίσει το σύστημα πρωτοβάθμιας και όχι μόνο, περίθαλψης. Δηλαδή θα είναι ελεύθερη; Αν θα είναι ελεύθερη, θα μπορεί να αγοράζει οποιαδήποτε υπηρεσία ή να εγκαθιστά οποιαδήποτε υπηρεσία και σε ποιο βαθμό και με τι μέτρα ενδεχομένως το δημόσιο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα μπορεί να γίνει ανταγωνιστικό σε αυτό το ιδιωτικό σύστημα της οργανωμένης σε εταιρείες πρωτοβάθμιας περίθαλψης; Είναι ένα καίριο ερώτημα το οποίο θέτω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Κεδίκογλου έχει το λόγο για προτασόμενη δευτερολογία.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Κύριε Πρόεδρε, η προ ολίγου ομιλία του κ. Στεφανή ήταν καταλυτική. Ήταν βεβαία μία ομιλία επί των άρθρων, αλλά στην ουσία με λίγα λόγια ήταν ομιλία επί της αρχής, μίας γενικής αρχής την οποία πρέπει να υπηρετεί το σύστημα υγείας και νομίζω ότι επεσήμανε τα πιο σημαντικά πράγματα.

Δεν μπορεί να μιλάμε για Εθνικό Σύστημα Υγείας, κύριε Υπουργέ, αν δε δίνουμε τουλάχιστον σε όλο τον πληθυσμό μία δυνατότητα ν' αντιμετωπίσει αμέσως μία βραχεία νοσηλεία και εξαιρετικά ή επείγοντα περιστατικά. Μετά τη φοβερή απόφαση της Νέας Δημοκρατίας να καταργήσει τις ειδικότητες στα κέντρα υγείας ακόμη και στα ευρισκόμενα μακράν νοσοκομείων ή στα νησιά.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Λάθος κάνετε...

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Θέσατε στα κέντρα υγείας αποκλειστικής σχεδόν την ύπαρξη μόνο μιας ειδικότητας γενικής ιατρικής. Καταργήσατε τις ειδικότητες από τα κέντρα υγείας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Τι είναι αυτά που λέτε; Είναι σοβαρά πράγματα αυτά;

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Μη με διακόπτετε. Θα τα πείτε όταν λάβετε το λόγο. Άλλωστε έτσι είναι. Υπάρχουν μετά από εσάς γιατροί ειδικότητας στα κέντρα υγείας; Υπάρχουν μόνον γενικής ιατρικής.

Δεν είναι δυνατόν λοιπόν κέντρα υγείας όπως π.χ. της Ισπίας, που απέχει εκατόν πενήντα (150) χιλιόμετρα από το νοσοκομείο ή του Μαντουδίου, που απέχει εκατό (100) χιλιόμετρα ή άλλα που απέχουν διακόσια (200) χιλιόμετρα, να μην έχουν ειδικότητες ιατρών. Ακόμη δεν μπορεί να μιλάμε για συνενώσεις δήμων και κοινοτήτων μεθαύριο, χωρίς να εξασφαλίσουμε περιφερειακά ιατρεία με δύο τρεις απαραίτητες ειδικότητες.

Με το νομοσχέδιο σας κάνετε σημαντικές βελτιώσεις, επεμβαίνετε θετικά στη δημόσια υγεία κ.λπ., αλλά για τις άμεσες ανάγκες που προανέφερα δε λαμβάνεται κανένα μέτρο και με μεγάλη μου στενοχώρια το άρθρο ειδικά περί οικογενειακού ιατρού, δε θα το ψηφίσω, διότι θα προσέβαλα τον πληθυσμό της ιδιαίτερας μου πατρίδας, μίας περιοχής τριάντα (30.000) χιλιάδων κατοίκων, στη διάρκεια όλου του χρόνου, και εκατό χιλιάδων (100.000) κατοίκων στη διάρκεια του καλοκαιριού, όπου δεν έχουν παρά ένα γιατρό γενικής ιατρικής αμφισβητούμενης νομιμότητας -και το ξέρει η οπίσθια σας καθημένη Γενική Γραμματέας- και δεν υπάρχει καμία άλλη ειδικότητα πέραν ενός παιδίατρο και κάποιου γιατρού γενικής ιατρικής, προγενεστέρως ειδικότητας του κ. Σούρλα που με ένα εξάμνο έπαιρναν τη γενική ιατρική.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κατ'απονομή.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΕΔΙΚΟΓΛΟΥ: Ευχαριστώ πολύ για τον όρο, κύριε συνάδελφε.

Κύριε Υπουργέ, λάβετε, λοιπόν, τα μέτρα σας. Πρέπει προπαντός και κάνω μνεία της τελευταίας αποστοφής του κ. Στεφανή σχετικά με τον ανταγωνισμό δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Το λέγω έτσι.

Διότι με τα μέτρα που λαμβάνουμε δεν υπάρχει κανένα στοιχείο ενίσχυσης του ανταγωνισμού υπέρ του δημοσίου τομέα. Το νομοσχέδιο αυτό ανταποκρίνεται περισσότερο σε μία παλαιότερη αντίληψη περί κράτους και αντιλήψεων του κράτους, περί διευθυνόμενης οικονομίας και δεν έχει δυνατότητες ανταγωνιστικές εσωτερικά και προπαντός για τις

μονάδες δε λαμβάνονται μέτρα να λειτουργούν μεταξύ τους ανταγωνιστικά και ποιοτικά, ούτως ώστε να υπάρχει η επιλογή. Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε για την ανοχή σας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Σγουρίδης): Ο κ. Σούρλας έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Πιστεύω ότι ήρθε η ώρα να καταλάβουμε που βρισκόμαστε και τι έχουμε κάνει.

Τι είναι το Εθνικό Σύστημα Υγείας; Είναι ένα κρατικό νοσοκομειακό σύστημα, που αφήνει όλους τους άλλους τομείς έξω από το χώρο αυτόν. Δε δικαιούται να λέγεται Εθνικό Σύστημα Υγείας. Διότι όλα τα άλλα τότε τι είναι; Είναι ανεθνικά; Δηλαδή οι ιδιωτικές κλινικές, η ιδιωτική ιατρική, τα διαγνωστικά κέντρα, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί που δεν εντάσσονται μέσα στο ΕΣΥ τι είναι; Και ενώ υπήρχε μεγάλη ευκαιρία να ξεκινήσει μία πολιτική προς την κατεύθυνση του εξωνοσοκομειακού σκέλους που είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χάνετε και αυτήν την ευκαιρία.

Εμείς είμασταν εκείνοι οι οποίοι σας ενισχύαμε με τη σιωπή μας ή με την προτροπή μας να προχωρήσετε στον ενιαίο φορέα υγείας, και τον εγκαταλείψατε. Και έρχεστε σήμερα να μας πείσετε πως αυτή η ρύθμιση των δικτύων είναι προς την κατεύθυνση του ενιαίου φορέα υγείας. Αν έχει πάει κανείς στο Δημοτικό και ξέρει να διαβάσει γράμματα, βλέποντας το κείμενο του πρώτου κεφαλαίου του νομοσχεδίου, που αναφέρει περί ενιαίου φορέα υγείας, που επιχειρηματολογείται για την αναγκαιότητα και διαβάσει μετά εδώ τα όσα αναφέρονται στα άρθρα που συζητάμε για τα δίκτυα, θα δει ότι αυτά γρονθοκοπούνται μεταξύ τους. Δεν αντέχουν σε καμία λογική. Αυτά στερούνται πολιτικής, επιστημονικής, κοινωνικής, διαλεκτικής σοβαρότητας.

Εμείς είχαμε σκοπό να σας βοηθήσουμε, σας παρακαλέσαμε να έρθουμε να το κουβεντιάσουμε και χάνετε μία μεγάλη ευκαιρία.

Το έθεσε ο κ. Στεφανής πολύ σωστά. Οι άλλοι οι ιδιωτικοί τομείς τι γίνονται; Τι θα πει δίκτυα; Ξεχωριστό κράτος; Δεν το κατάλαβα ποτέ. Ξεχωριστά δίκτυα, λέγει, που θα εντάσσονται οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, θα είναι υπηρεσία του Υπουργείου κ.λπ. Και όλοι οι άλλοι; Πού εντάσσονται; Σε ποια λογική;

Θέτω ένα άλλο ερώτημα. Πού υπάγονται διοικητικά αυτά τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ο διευθυντής που θα ορίσετε, πού θα αναφέρεται; Έχει καμία σχέση με τη διεύθυνση υγιεινής; Αναφέρεται στον πρόεδρο του νοσοκομείου, στο νομάρχη, στον περιφερειάρχη; Μήπως δεν το διάβασα και κάνω λάθος; Παρακαλώ να μου απαντήσετε. Δεν το κάνω για εντυπώσεις. Το κάνω επειδή δεν το είδα πουθενά γραμμένο. Πέστε μου, επαναλαμβάνω, πού υπάγονται αυτά τα πρωτοβάθμια δίκτυα, πού αναφέρεται ο διευθυντής; Σε ποιον; Στο Υπουργείο κατευθείαν;

Είναι δυνατόν να φέρνεται στη Βουλή τέτοια νομοθετήματα και να ζητάτε τη δική μας ψήφο; Πέστε μου, σας παρακαλώ θερμά, κύριε Υπουργέ, πού υπάγονται.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Διαβάστε το νομοσχέδιο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Μα, είναι απάντηση αυτή.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το πως λειτουργούν και διοικούνται αναφέρεται στις ρυθμίσεις. Για τη εποπτεία είναι ο γενικός γραμματέας της περιφέρειας και το Υπουργείο είναι ο γενικός γραμματέας της περιφέρειας και το Υπουργείο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Ακούστε τώρα. Φυσικά δεν το αναφέρει μέσα. Δηλαδή τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας στο Νομό Κυκλάδων, στο Νομό Μεσσηνίας, τα τρία, πέντε, δέκα που θα γίνονται, θα αναφέρονται στο γενικό γραμματέα της περιφέρειας ή στο Υπουργείο Υγείας, για να κάνουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας; Και ο διευθυντής δημόσιας υγείας και οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας που πρέπει να ασκούν, όπως ελέγχθη προηγουμένως από συναδέλφους όλων των Κομμάτων, πολιτική για την πρόληψη, για την αγωγή της υγείας, θα είναι έξω από όλα τα δίκτυα, θα είναι ο θεατής και θα παρακολουθεί; Μα, είναι σοβαρά αυτά τα πράγματα τα οποία κάνετε; Αυτά στερούνται σοβαρότητας. Τι είναι αυτή η

σύγχυση την οποία προκαλείτε; Καταργήστε επιτέλους τις διευθύνσεις υγιεινής σε κάθε νομό. Τι κομφούζιο είναι αυτό, το οποίο έρχεσθε να εισάγετε με αυτό το νομοσχέδιο; Σας το λέγω με αίσθημα ευθύνης, διότι λειτούργησα στην πρακτική και είμαι σε καθημερινή επικοινωνία ως γιατρός και ως πολίτης. Δεν αντιλαμβάνεσθε τι σύγχυση προκαλείτε με αυτό; Είναι δικαίωμά σας. Αυτά είναι ασπρίνες της κακής ώρας. 'Ηρθατε για να κάνετε κάτι. Ας το αφήνατε για αργότερα. Ναι, κύριοι, να πείτε έχουμε ανπιστάσεις, έχουμε αντιδράσεις, δεν είμαστε ώριμοι και έτοιμοι, δεν το προχωράμε θα το κάνουμε κάποια στιγμή αργότερα. Αυτά είναι για συντήρηση κακού παραγοντισμού. Δεν το έχετε καταλάβει;

Και το τελευταίο. Το πρόβλημα βέβαια στους νομούς δεν είναι οι προγραμματικές συμβάσεις και το ενιαίο πλαίσιο. Είναι πολύ απλό. Υπάρχει σε μία περιοχή, ένα κέντρο υγείας και ένα πολυιατρείο του Ι.Κ.Α. Το ένα έχει μερικές ειδικότητες και μερικές ειδικότητες έχει το άλλο και δεν καλύπτεται ο πληθυσμός. Αν δεν ενοποιηθούν όλα αυτά και δεν ενταχθούν κάτω από μία στέγη, δε θα έχουμε το αποτέλεσμα που θέλουμε.

Ακόμη, θέλω να ρωτήσω. Θα γίνουν προγραμματικές συμβάσεις κατά περιφέρεια; Δηλαδή η περιφέρεια της Θεσσαλίας θα μπορεί να κάνει προγραμματική σύμβαση με Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α. και ΤΕΒΕ και η περιφέρεια της Ηπείρου δεν θα κάνει; Μα, είναι δυνατόν;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εάν δεν θέλει.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Τι θα πει αν δε θέλει; Αυτά τα πράγματα δεν είναι σοβαρά.

Τελειώνοντας, επανέρχομαι στο θέμα του εμπαιγμού. Δε θέλω να χαρακτηρίσω με βαρύτερες εκφράσεις αυτά τα οποία επιμελώς αποκρύπτετε αυτές τις μέρες. 'Εφθασα μάλιστα στο σημείο να πω ότι εάν διαψευστεί αυτό το οποίο είπα στη διαρκή Κοινοβουλευτική Επιτροπή, ότι προβλέπεται μόνο για οικογενειακούς γιατρούς, θα υποβάλω και την παραίτησή μου από Βουλευτής. Και το εννοώ αυτό. 'Εφθασα στο ακραίο αυτό σημείο, για να σας προκαλέσω να απαντήσετε. Να απαντήσετε, κύριε Υπουργέ, και να πείτε ευθέως στον ελληνικό λαό ότι τα περί οικογενειακού γιατρού δεν είναι τίποτε άλλο από διορισμό διακοσίων (200) οικογενειακών γιατρών το 2001, όπως αναφέρει η έκθεση που έχετε στα συρτάρια σας κύριε Υπουργέ και δεν την αναφέρετε.

Λέγει η έκθεση ότι το 1997 θα υπάρχουν δέκα (10) γιατροί με δαπάνη δεκαεπτάμισι εκατομμύρια.

Το 1998 πενήντα (50) γιατροί με δαπάνη τριακοσίων πενήντα εκατομμυρίων

Το 1999 εκατό (100) γιατροί με δαπάνη επτακοσίων εκατομμυρίων.

Και το 2001 διακόσιοι (200) γιατροί με δαπάνη ένα δισεκατομμύριο διακόσια εκατομμύρια.

(Στο σημείο αυτό την προεδρική 'Εδρα καταλαμβάνει ο Α' Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. Παναγιώτης Ν. Κρητικός).

Αυτή είναι η πολιτική απάτη που διαπράττει το Υπουργείο Υγείας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Εγώ έχω άλλο χαρτί.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Εάν έχετε άλλο χαρτί, να το παρουσιάσετε, για να δει ο Υπουργός.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: 'Εχω και θα το παρουσιάσω.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Αυτή είναι η πολιτική απάτη την οποία διαπράττετε και τη διαπράττετε για τον απλούστατο λόγο: Απευθυνόμενοι στον ελληνικό λαό ξέρετε τι λέτε; Τον συγκινεί τον ελληνικό λαό να έχει τον οικογενειακό γιατρό. Περιμένει ο κάθε 'Ελληνας από εσάς τους σοσιαλιστές να έχει το γιατρό στο σπίτι του και συγκινείται ιδιαίτερα -και το γνωρίζετε-γιατί αυτήν την επιστήμη της προπαγάνδας και της πολιτικής απάτης, πολύ καλά τη σπουδάσατε μέχρι σήμερα. Περιμένει, λοιπόν, το γιατρό του.

Από την άλλη μεριά θα διορίσουμε χιλιάδες γιατρούς. Περιμένουν και οι γιατροί διορισμό. Και λέτε "ψηφίστε πάλι το Π.Α.Σ.Ο.Κ., για να έχετε γιατρό στο σπίτι σας και εσείς γιατροί περιμένετε στην ουρά, διότι εμείς θα σας τακτοποιήσουμε".

Αυτό αποκαλύπτεται πάλι σήμερα. Και δεν ταιριάζει σε εσάς προσωπικά, κύριε Υπουργέ, και στον κ. Σκουλάκη ο χαρακτηρισμός, αλλά ταιριάζει στην Κυβέρνηση, ότι αυτή είναι πολιτική απάτης.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Κουναλάκης έχει το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΚΟΥΝΑΛΑΚΗΣ: Παραιτούμαι, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε και κύριοι συνάδελφοι, δε θα παρασυρθώ να βγάλω αντίστοιχες κορώνες με αυτές του κ. Σούρλα. 'Εχω δηλώσει από την αρχή της συζήτησης σε αυτή την Αίθουσα ότι εγώ τουλάχιστον, για λογαριασμό της Κυβέρνησης και του Κόμματός μου, θα κρατήσω το επίπεδο σε εκείνο το σημείο που ταιριάζει στο υπό συζήτηση θέμα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Της υποκρισίας.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Συνεχίστε, κύριε Σούρλα.

...στη συζήτηση ενός τόσο σοβαρού θέματος της υγείας.

Κύριε Σούρλα, μην υποτιμάτε τον ελληνικό λαό. Μας τα είπατε χθες, μας τα είπατε προχθές και τα λέτε συνέχεια, με αφορμή κάθε θέμα και κάθε δραστηριότητα της Κυβέρνησης κάθε θέμα κυβερνητικής πολιτικής και λέτε ότι τώρα και όλα τα προηγούμενα χρόνια εξαπατούμε τον ελληνικό λαό. Ο ελληνικός λαός έχει και μνήμη και κρίση. Και σας έχει τοποθετήσει εκεί που σας έχει τοποθετήσει. Και μάλιστα, αν συνεχίσετε να τον αντιμετωπίζετε έτσι και με την ίδια πολιτική -σας είπα χθες ότι είναι καιρός να εφαρμόσετε τη θεωρία του κυττάρου, της απόπτωσης δηλαδή των πολιτικών σας, οι οποίες είναι ξεπερασμένες- δεν ξέρω αν θα κρατήσετε και τη θέση της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης που έχετε στη Βουλή.

Εάν, λοιπόν, θέλετε να συζητήσουμε -μιλήσατε για υποκρισία- για ειλικρίνεια, να θυμηθούμε ότι και ο εισηγητής σας και άλλοι του Κόμματός σας ξεκίνησαν και είπαν, "θέλουμε τον ενιαίο φορέα υγείας, θέλουμε τον οικογενειακό γιατρό, θέλουμε πρωτοβάθμια φροντίδα". Εάν τα θέλετε αυτά, να στηρίξετε αυτήν την προσπάθεια που κάνουμε. Ο ενιαίος φορέας υγείας είναι ένας στόχος. Και ξέρετε πολύ καλά ότι πρέπει να είναι αποτέλεσμα ενός κοινωνικού διαλόγου η ενοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Και στον κοινωνικό διάλογο για το ασφαλιστικό σύστημα, τον οποίο έχει ξεκινήσει η Κυβέρνηση, δε μετέχετε και μας λέτε "αναβάλλετε το νομοσχέδιο να βρούμε συναίνεση σε ένα μήνα". Εδώ είναι η υποκρισία. 'Ανοιξε συζήτηση για το ασφαλιστικό θέμα.

Μας είπατε για την ενοποίηση των ταμείων, για την ενοποίηση των κλάδων. Δε μετέχετε σε αυτήν τη συζήτηση και έρχεστε σήμερα και λέτε ότι δεν τολμάει ο Υπουργός Υγείας, η Κυβέρνηση, να πει με μία διάταξη "ενοποιούμε τους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων". Και είχατε την ευκαιρία να το ρωτήσετε σε όλους τους εκπροσώπους των φορέων όπως της ΓΕΣΕΕ, της ΑΔΕΔΥ, κατά τη διάρκεια της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής και πήρατε την απάντηση. Σας είπαν: Δεν δεχόμαστε χωρίς διάλογο και χωρίς συζήτηση ενοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.

Λέτε και λέμε ακόμα για να δούμε πού είναι η υποκρισία- ότι πράγματι έχουμε κενό πρωτοβάθμιας φροντίδας.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Στους Βουλευτές που σας στηρίζουν να τα πείτε αυτά, κύριε Υπουργέ.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σας παρακαλώ. Οι Βουλευτές μας στηρίζουν και το έδειξαν. Κύριε Τατούλη, μην είστε προπητής.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Ο κ. Μάτης το έθιξε το θέμα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Θα ακούσετε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Είστε προπητής, κύριε Τατούλη.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Παρακαλώ. Ενδοαρκαδικός πόλεμος πάλι να αρχίσει εδώ.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας):

'Ερχεστε και λέτε ότι έχουμε κενό πρωτοβάθμιας φροντίδας στα αστικά και ημιαστικά κέντρα.

'Ερχεστε τώρα, αφού υπήρξετε πολέμιοι του Ε.Σ.Υ. και λέτε όσα αντιπατικά είπατε. Ο ν. 1397/83 προέβλεπε και ενιαίο φορέα υγείας και οικογενειακό γιατρό. Σήμερα με κάθε ευκαιρία ουσιαστικά μας είπατε "τι είναι το ΕΣΥ; Δεν είναι τίποτα το ΕΣΥ". Κύριε Σούρλα, αυτό είπατε σήμερα.

Κατά τα άλλα είστε δήθεν υπέρ οικογενειακών γιατρών κλπ.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Είπα "τι είναι ακριβώς";

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τι είναι το ΕΣΥ σας το είπα και χθες. Είναι συγκροτημένο σύστημα υπηρεσιών υγείας, που θεσμοθετήθηκε το 1983 ήταν απαίτηση της πλειοψηφίας του ελληνικού λαού και ήδη, με ό,τι έχει προσφέρει, παρόλο ότι είναι νεοσύστατο, έχει καταξιωθεί στη συνειδησή του.

Είπατε πολλά, κύριε Σούρλα, και μια βαριά κουβέντα για την Κυβέρνηση. Για να δούμε ποιος δικαιώνεται, ποιος είναι που διέπραξε την πολιτική απάτη, θα σας θυμίσω ότι μιλάτε σήμερα και αναγνωρίζετε τα κέντρα υγείας και τότε λέγατε ότι θα γίνουν χοιροστάσια και άλλα παροιμιώδη...

Τώρα, που προωθούμε δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας και κάνουμε ένα μεγάλο βήμα για να επιτύχουμε το στόχο, κάτι που δεν έγινε επί δεκαπέντε χρόνια, πάλι λέτε έχουμε "σύγχυση, είμαστε προχειρολόγοι τίποτα δεν θα αποδώσει". Θα δούμε ποιος θα δικαιωθεί.

Θέλω να πω το εξής: Ας κρατηθούμε σε ένα επίπεδο. Δεν άκουσα καμιά ιδιαίτερη πρόταση βελτίωσης αυτών των διατάξεων. Οι διατάξεις είναι διατάξεις - πλαίσιο, που λύνουν το γόρδιο δεσμό, που δεν μας επέτρεψε τόσα χρόνια να αναπτύξουμε το θεσμό του οικογενειακού γιατρού.

Τι άλλο να κάνουμε, για να φύγουμε απ' αυτόν τον πολυκερματισμό, για να ξεπεράσουμε απ' αυτές τις ανισότητες; Ένας ασφαλισμένος έχει χαμηλό επίπεδο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, άλλος έχει πολύ υψηλότερο, άλλος στερείται βασικών φροντίδων και εννοώ σε πρωτοβάθμιο επίπεδο και πάει λέγοντας.

Πρέπει να επιτύχουμε, λοιπόν, μια ενιαία αντιμετώπιση και να αξιοποιήσουμε την υπάρχουσα υποδομή. Μας έλεγε προηγουμένως ο εισηγητής σας "έχετε στα ασφαλιστικά ταμεία γιατρούς ειδικευμένους γιατί δεν τους αξιοποιείται"; Μα, αυτό κάνουμε. Αξιοποιούμε την υποδομή, των ασφαλιστικών ταμείων που έχουν μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και άλλων φορέων και αξιοποιούμε και το προσωπικό. Οι δαπάνες που είδατε...

(Στο σημείο αυτό χτυπά το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κυρίου Υπουργού)

Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Να τελειώσετε, για να προχωρήσει και το νομοσχέδιο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Σούρλα, δε σας αναγνωρίζω. Σήμερα υπερέβητε τον εαυτό σας.

Για να τελειώσω, θα προσθέσω ότι ενισχύουμε αυτά τα δίκτυα με όσο ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό χρειάζεται.

Επίσης, θα σας απαντήσω - λέτε δεν σας απαντώ τόσες μέρες- για τα οικονομικά. Υπάρχει κύριε Σούρλα, η έκθεση του Γενικού Λογιστηρίου -είναι στο συρτάρι μου- που συνοδεύει το νομοσχέδιο και προβλέπει επτά δισεκατομμύρια και πλέον δαπάνες για την ενίσχυση σε προσωπικό των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας, επτά δισεκατομμύρια για την ενίσχυση των επενδύσεων εξοπλισμού κυρίως στα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ρωτάτε τα αυτονόητα.

Ερωτάτε και συγχέετε τα θέματα του οικογενειακού γιατρού. Ο οικογενειακός γιατρός προσλαμβάνεται με τις προγραμματικές συμβάσεις και οι αμοιβές τους κλπ. βαρύνουν τη λειτουργία του δικτύου. Καλύπτονται από τις δαπάνες πρωτοβάθμιας φροντίδας, από εκείνες δηλαδή τις δαπάνες των ταμείων και του δημοσίου που αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα, από αυτές των κλάδων υγείας που μας λέτε να ενοποιήσουμε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Κύριε Υπουργέ, έχετε και δικαίωμα δευτερολογίας, που μπορείτε να

ασκήσετε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, τελειώνω.

Πού είναι, λοιπόν, η σύγχυση, -εκτός από τη μεριά σας- που είναι το πρόβλημα;

Κύριε Σούρλα, είναι ένα μεγάλο βήμα, αν θέλετε, και μια πάρα πολύ έξυπνη λύση, για να οδηγηθούμε στο στόχο, αξιοποιώντας τις σημερινές δυνατότητες.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ορίστε, κύριε Σούρλα.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δε με αναγνωρίζετε, γιατί υπάρχουν κάποια περιθώρια αντοχής και ανοχής. Και αν δεν είχα απέναντί μου τους δύο Υπουργούς, που συμβαίνει να τους εκτιμώ και να τους τιμώ για την προσπάθεια και την εντιμότητά τους, θα χρησιμοποιούσα βαρύτερους χαρακτηρισμούς σήμερα, για την πολιτική που παρουσιάζεται με το σχέδιο νόμου. Και συγκρατήθηκα. Το έκανα, για να διατηρήσουμε κάποιο επίπεδο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Να συνεχίσετε να συγκρατείστε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Υπάρχουν, όμως, περιθώρια υπομονής και αντοχής.

Επιβεβαιώσατε με τη σιωπή σας ενώπιον της Εθνικής Αντιπροσωπείας τα στοιχεία που εγώ παρουσίασα.

'Όσον αφορά το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, δεν μπορώ να καταλάβω πώς θα γίνει "ομελέτα χωρίς αβγά". 'Ετσι μας λέτε τώρα: Θα κάνετε το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, χωρίς οικογενειακό γιατρό. Οι γιατροί αυτοί, οι διακόσιοι το 2001, στην πλήρη ανάπτυξη του συστήματος, θα καλύπτουν ο καθένας χίλια τριακόσια άτομα, δηλαδή, συνολικά τριακόσιες εξήντα χιλιάδες πληθυσμό.

Βέβαια θα υπάρχουν και άλλοι επαγγελματίες υγείας, αλλά εδώ μιλάμε για τον οικογενειακό γιατρό. Δεν μπορώ να φαντασθώ πολιτική χωρίς Βουλευτές, χωρίς Κοινοβούλιο. Και αυτό που απεκάλυψα και κατήγγειλα το επιβεβαιώσατε με τη σιωπή σας. 'Ηλθατε σε δύσκολη θέση.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σε καμία δύσκολη θέση.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Προβλέπονται διακόσιοι γιατροί. Οι λογαριασμοί είναι στο συρτάρι σας, όπως είναι και στο δικό μου συρτάρι. Σας παρακάλεσα από τη διαρκή Κοινοβουλευτική Επιτροπή, έκανα έκκληση και έφθασα στο ακραίο σημείο και όχι επιθυμητό σας για τον τόπο. Εγώ αμφισβητώ εξολοκλήρου τη δυνατότητα να έχει κάποια προοπτική αυτός εδώ ο σχεδιασμός, όπως θα προκύψει από την ψήφιση των σχετικών διατάξεων. Εάν είχα οποιαδήποτε επιφύλαξη, δε θα το έκανα. Δεν μπορεί να προχωρήσει. Επομένως προτείνουμε να το αποσύρετε, για να καθήσουμε να κουβεντιάσουμε χωριστά για την πρωτοβάθμια φροντίδα σε όλο της το πλέγμα, αγωγή υγείας, πρόληψη, πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Πραγματικά πρέπει να γίνει αυτός ο ενιαίος φορέας υγείας, σταδιακά εάν θέλετε με τη συναίνεση των Κομμάτων. Δεν πιστεύω ότι υπάρχει κόμμα στη Βουλή που να αντιπύεται σε μία πολιτική ενιαίου φορέα υγείας. Τι παραπάνω από αυτό θέλετε; Εάν όλα τα Κόμματα συμφωνήσουν, πιστεύετε ότι θα μπορέσουν παραπέρα να αντισταθούν οι συνδικαλιστές με τις όποιες προσωπικές φιλοδοξίες ή σκοπιμότητες έχουν; Αυτή είναι η πρότασή μας και δεσμευόμαστε από τώρα ότι είμαστε υπέρ του ενιαίου φορέα υγείας. Εγώ ως Υπουργός επεχείρησα να το κάνω, αλλά δεν τα κατάφερα. Βρήκα προβλήματα από το Ι.Κ.Α.. Υπήρχαν περιορισμένες δυνατότητες και κάπου

σταμάτησε το θέμα.

Τώρα παρέχεται η χρυσή ευκαιρία να γράψετε ιστορία σαν πολιτική ηγεσία και σαν Κυβέρνηση. Στο κάτω - κάτω εκλεγμένοι είστε. Είστε νόμιμη δημοκρατική Κυβέρνηση. Τι παραπάνω διαβεβαίωση θέλετε από μία τέτοια διαβεβαίωση από την παράταξη της Νέας Δημοκρατίας προς αυτήν την κατεύθυνση; Θα υπάρχει έμπρακτη συναίνεση και ένας σχεδιασμός επί σωστής βάσεως με προοπτικές. Να, λοιπόν, η πρόταση από μία υπεύθυνη Αξιωματική Αντιπολίτευση.

Τέλος, κύριε Υπουργέ, μην παρεξηγείτε τον τόνο της φωνής μου. Εγώ επειδή είμαι ορεσείβιος και γεννήθηκα σε μαντρί, ήμασταν αναγκασμένοι, για να επικοινωνήσουμε, να φωνάζει ο ένας από τη μία κορφή για να ακουστεί αντίπαλος στην άλλη. Τότε δεν φώναζαν, αλλά χούγιαζαν. Δεν μπωρώ να αλλάξω. Δεν τα κατάφερα να εγκληματιστώ στους ήπιους τόνους της Αθήνας, στους χαμηλούς, στους "ευπρεπείς" και στις "δημόσιες σχέσεις". Έτσι πορεύθηκα στη ζωή μου και εκεί θα πάω όταν τελειώσω την καριέρα μου, σε ψήλωμα, γιατί από εκεί θέλω να αγναντεύω τα όμορφα και τα άσχημα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μόνο μια λέξη, κύριε Πρόεδρε.

Ο κ. Σούρλας έκανε λάθος στο πρόσωπο προς το οποίο απευθύνεται. Έχω γεννηθεί και έχω μεγαλώσει και έχω τελειώσει το Γυμνάσιο σε χωριό, της Αρκαδίας σε υψόμετρο χιλίων μέτρων. Και αγναντεύω καλά.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Να πείτε και το υψόμετρο που έχουν τα Λαγκάδια της Αρκαδίας, που σε πάνει και λίγο δέος να τα ατενίζεις από κάτω από τη ρεματιά.

Ο κ. Τασούλας έχει το λόγο για να δευτερολογήσει.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θέλω και εγώ να μιλήσω.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Οψίμως εκδηλώνετε το ενδιαφέρον σας.

Ορίστε, κύριε Τασούλα.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, δεν ξέρω εάν υπήρχαν μαμές εκεί που γεννήθηκαν συνάδελφοι τόσο ψηλά στα βουνά, αλλά, εν πάση περιπτώσει...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Άλλοι ψήλωσαν και άλλοι δεν ψήλωσαν, ασχέτως εάν γεννήθηκαν στα ψηλά βουνά.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: ...χρωστάω μία απάντηση. Από πολλές Πτέρυγες ακούγεται εδώ ότι πρέπει να κάτσουμε όλοι με συναίνεση να συζητήσουμε το νομοσχέδιο. Τέτοια συναίνεση στη συγκεκριμένη πολιτική και προς τις συγκεκριμένες κατευθύνσεις της Κυβέρνησης και όχι μόνο, από εμάς δεν μπορούίτε να την έχετε. Δίκιο έχει ο κ. Στεφανής σε αυτό το πράγμα.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Πήρατε την πρώτη απάντηση, κύριε Σούρλα.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Τόσες ημέρες εδώ συζητάμε ποιος πληρώνει γι' αυτά που έρχεστε να νομοθετήσετε. Όταν σας λέμε ότι πληρώνουν τα ταμεία, μας απαντάτε πού το είδατε. Όταν σας λέμε ότι αυτά που δίνετε από τον προϋπολογισμό είναι λίγα, γιατί έτσι τα μετράμε, λέτε ότι τα ταμεία θα πληρώσουν το γιατρό. Τέλος πάντων, την κολοκυθιά παίζουμε εδώ πέρα;

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Σεις τι προτείνετε; Πείτε μας.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Εμείς προτείνουμε και απορώ γιατί δεν το έχετε ακούσει μέχρι τώρα...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Πέστε το τώρα.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Δυό λέξεις θέλω να πω για τη σχέση εργασίας των οικογενειακών γιατρών. Οι ετήσιες συμβάσεις δεν έχουν καμία σχέση με το δημόσιο σύστημα υγείας και μ' αυτό που εμείς προτείνουμε.

Εμείς προτείνουμε για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να γίνουν κέντρα υγείας σε όλα τα αστικά κέντρα της χώρας. Αυτά να περιλαμβάνουν περί τους τριάντα με σαράντα χιλιάδες πληθυσμό ανά κέντρο υγείας και κάθε κέντρο υγείας

να διαθέτει όλες τις ειδικότητες που σήμερα λειτουργούν στη χώρα μας. Πιστεύω να καταλαβαίνετε ότι δεν προτείνουμε καρδιοχειρουργό στο κέντρο υγείας. Μιλάμε, όμως, για τις ειδικότητες που ασκούνται έξω από το νοσοκομείο.

Στα πλαίσια του Κέντρου Υγείας προτείνουμε τον οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα είναι δημόσιος λειτουργός μόνιμος και θα αλληλοσυμπληρώνεται με το σύνολο των προηγούμενων ειδικοτήτων. Το έργο που θα παράγουν τα κέντρα υγείας θα είναι πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση. Και επειδή μπορεί να προκύψουν ερωτήματα, σας λέω γιατί όταν πρόκειται για τον ιδιωτικό τομέα μπορεί να γίνεται η εξέταση της μαγνητικής τομογραφίας έξω από το νοσοκομείο και δεν μπορεί αυτό να γίνει στα κέντρα υγείας; Αν δεν μπορείτε να το κάνετε, είναι άλλο ζήτημα.

Αυτά προτείνουμε εμείς για τη δημόσια πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Μόνο τότε μπορεί ν' αντιμετωπισθεί το πρόβλημα των διαγνωστικών κέντρων, επιτρέψτε μου "τσεκ-άπάρικα". **ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός):** Ο κ. Μάτης έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Με μεγάλη χαρά διαπιστώνω, κύριε Πρόεδρε, ότι η Νέα Δημοκρατία θερμά προσχωρεί στη λογική του ενιαίου φορέα υγείας. Ελπίζω αυτή η προσχώρηση να είναι οριστική γιατί θυμάμαι ότι πολέμησε πολλά χρόνια, με νύχια και με δόντια το θεσμό αυτό. Βέβαια, αυτή η δήλωση πρέπει να αποδειχθεί και στην πράξη γιατί συνηθίσαμε στο Κοινοβούλιο να ευαγγελιζόμαστε τη συναίνεση και να πράττουμε την αντίδραση. Μια πρώτη ευκαιρία απόδειξης είναι, οι εκφραστές της, πολιτικής της Νέας Δημοκρατίας στο μαζικό κίνημα που συμμετέχουν στον κοινωνικό διάλογο, να συναινέσουν προς την ενοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, για να γίνει πράξη αυτή η συναίνεση. Εκεί θα κριθεί αν προσχωρεί στην πραγματικότητα ή προσχωρεί στα λόγια.

Όσον αφορά τις κομματικές προσλήψεις, που λέχθηκε ότι κάνουν αυτά τα τρία άρθρα που συζητήσαμε πριν, θέλω να πω ότι η εμπειρία απέδειξε ότι οι απρογραμμάτιστες προσλήψεις που γίνονται ασχεδίαστα δεν έχουν πολιτικό όφελος για τα Κόμματα, αλλά πολιτικό κόστος.

Η Νέα Δημοκρατία το ξέρει καλά αυτό το πράγμα, γιατί το έχει πληρώσει ακριβά μάλιστα.

Το ΠΑ.ΣΟ.Κ. έχει διδαχθεί και το απέδειξε νομοθετικά με το ν.2190 και τις τροποποιήσεις του, που ψηφίστηκε τον Απρίλιο του 1994.

Η πολιτική επένδυση, σε σχέση με τον οικογενειακό γιατρό και εδώ θα πω ότι αντιλαμβάνομαι το μένος της Νέας Δημοκρατίας, αντιλαμβάνομαι τη βάση της λογικής του μένους- θα είναι θετική για το ΠΑ.ΣΟ.Κ., γιατί θα δώσει γρήγορη αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αυτό θα είναι το πολιτικό κέρδος και όχι οι κομματικές προσλήψεις, που είτε κάποιος αγαπητός συναδελφός και φίλος λίγο πριν. Οι κομματικές προσλήψεις, λέει ο λαός, κάνουν ένα (1) φίλο και εκατό (100) εχθρούς.

Ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Αναστασάπουλος έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ο κύριος Υπουργός προσπάθησε, με το ύψος της φωνής, να ξεπεράσει τις θέσεις του για τα συγκεκριμένα ερωτήματα, τα οποία του έγιναν. Υψώνοντας τη φωνή νόμισε ότι μπορεί να μην απαντήσει στα ερωτήματα που του θέσαμε. Τα πράγματα είναι απλά. Ή μιλάμε σοβαρά και πείθουμε το λαό, ή δε μιλάμε και τον κοροϊδεύουμε. Δεν είναι δυνατόν να έχεις πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αστικού, ημιαστικού και αγροτικού πληθυσμού, τρέχοντας στους γιατρούς με διαφορετικές ταχύτητες, κύριε Γείτονα.

Νομοθετείτε σε κάποιο άρθρο, ότι οι αγροτικοί γιατροί θα είναι πλέον γιατροί του Ε.Σ.Υ., οι νομιατροί θα είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και δεν προβλέπετε τίποτα, μα τίποτα, για τους γιατρούς των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας. Είναι επτά χιλιάδες (7.000) γιατροί στο Ι.Κ.Α.. Το σύνολο των γιατρών των ασφαλιστικών ταμείων, που έχουν κλάδο υγείας, είναι περίπου δέκα χιλιάδες (10.000). Γι' αυτούς δε θα πείτε μία

κουβέντα; Τι ξέρετε να κάνετε; Να υψώνετε τη φωνή και να μαλώνετε τον κάθε Βουλευτή, όταν δίνει τα επιχειρήματά του;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δε μαλώνουμε!

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Σας είπα στην πρωτολογία μου, θα ενοποιήσετε ομοειδείς κλάδους ταμείων; Το έχετε πει χιλιάδες φορές. Τώρα, αυτά τα περί κοινωνικού διαλόγου, νομίζω ότι κάποια στιγμή θα πρέπει να τα ξεχάσετε, γιατί είναι δεκαπέντε (15) χρόνια που τα λέτε. Και τώρα το φέρατε πάλι στην επιφάνεια για να ξεπεράσετε ορισμένες αδυναμίες σας.

Δεύτερον, θα ενοποιήσετε ομοειδείς κλάδους, για να κάνετε πλέον κέντρα υγείας αστικού τύπου και ημιαστικού; Αν δεν ενοποιήσετε τους κλάδους, δεν τα κάνετε. Και σε τελευταία ανάλυση, κύριε Γείτονα, είσατε υποχρεωμένοι να πάρετε πλέον σαφή θέση και να ξεκαθαρίσετε πώς επιτέλους αυτά τα οποία γράφετε μέσα, θα πραγματοποιηθούν.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Συμυρλής-Λιακατάς έχει το λόγο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Η ομιλία του κ. Σούρλα, νομίζω ότι μας υποχρεώνει να θυμίσουμε ορισμένα πράγματα.

Κατ' αρχήν, φαίνεται ότι εδώ περισσότερο η Αντιπολίτευση μιλάει για τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Δε μιλάει για το Ελληνικό Κοινοβούλιο, ούτε για τους πολίτες. Μιλάει για να κάνει θόρυβο και να βγει προς τα έξω ότι υπήρξε ένταση μεταξύ Υπουργού και τέως Υπουργού. Γιατί δεν έχει κανένα άλλο νόημα ο τρόπος και η αντιμετώπιση από τον κ. Σούρλα. Πολύ καλά γνωρίζει και γράμματα γνωρίζει. Στη σελίδα 145 της έκθεσης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με το στοιχείο ΚΓ αναφέρεται "Επτά δισεκατομμύρια διακόσια ογδόντα εκατομμύρια από την καταβολή αποδοχών στο ιατρικό προσωπικό που θα στελεχώσει τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας" (άρθρο 32). Το λέει. Το έχουμε όλοι στα χέρια μας. Αυτό δίνει την απάντηση.

Δεύτερη, όμως, απάντηση: Μίλησε για κάποια μελέτη που έχει στα συρτάρια του ο κύριος Υπουργός. Εγώ θα του παρουσιάσω και μία άλλη μελέτη τώρα, του κ. Κυριόπουλου, του καθηγητή. Ο κ. Κυριόπουλος έχει κάνει μελέτη και την έχει δώσει στον κύριο Υπουργό. Το λέω, γιατί ο κύριος Υπουργός έχει πολλές μελέτες. Από τις μελέτες αυτές, κάπου θα καταλήξει. Και είναι λογικό να μην μπορεί αυτήν τη στιγμή να δεσμευθεί συγκεκριμένα.

Εγώ, λοιπόν, παρουσιάζω σε αντίθεση μ'αυτά που είπε ο κ. Σούρλας τα παρακάτω: "Το 1997 πρόσληψη διακοσίων πενήντα (250) οικογενειακών γιατρών συν πενήντα (50) οικογενειακοί γιατροί φορέων ασφάλισης, συνολικό κόστος τρία δισεκατομμύρια τριακόσια εκατομμύρια. Το 1998 ασφαλιστικός πληθυσμός ενάμισι εκατομμύριο -τα είπα και στην εισήγησή μου στην αρχή, αλλά δεν τα ακούει ο κ. Σούρλας, ακούει εκείνα που θέλει- αριθμός οικογενειακών γιατρών νέων επτακόσιοι πενήντα (750), διακόσιοι (200) από τους φορείς ασφάλισης, κόστος δέκα δισεκατομμύρια εννιάκόσια εκατομμύρια. Το 1999 δύο χιλιάδες (2.000) οικογενειακοί γιατροί, οκτακόσιοι (800) από φορείς, σύνολο κόστους είκοσι οκτώ δισεκατομμύρια οκτακόσια εκατομμύρια. Το 2000 τρισήμισι χιλιάδες (3.500) οικογενειακοί γιατροί καινούριοι, δύο χιλιάδες (2.000) από τους φορείς της ασφάλισης, συνολικό κόστος πενήντα δισεκατομμύρια." Άρα υπάρχει και άλλη μελέτη. Μην παραπλανάμε, λοιπόν, σκόπιμα τον ελληνικό λαό μ'αυτά τα πράγματα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Αυτά γιατί δεν τα λέει η Κυβέρνηση και τα λέτε εσείς;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Παρακαλώ να μη γίνονται διακοπές.

Και σεις, κύριε Συμυρλή, παρακαλώ ολοκληρώστε. Θα παρακαλέσω να περιοριζόμαστε στο χρόνο που προβλέπει ο Κανονισμός, γιατί αλλιώς δε θα τελειώσουμε ποτέ. Ήδη παρεκκλίνουμε σημαντικά από το χρόνο.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Τελείωσα, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Τατούλης έχει το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, είπα και προηγούμενα και επαναλαμβάνω ότι η Κυβέρνηση δεν θέλει να καταλάβει την ευθύνη που έχει.

Πραγματικά, θέλω να ξεχωρίσω και τις ευθύνες. Κύριοι Υπουργοί, ευθέως σας το λέω: Δεν είστε εσείς αυτοί που φτάσατε αυτό το νομοσχέδιο. Το νομοσχέδιο αυτό το έφτιαξε ο κομματικός φορέας του ΠΑ.ΣΟ.Κ. και μάλιστα η σκληρότερη έκφραση του κομματικού φορέα του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κάτι που σας είπε προηγούμενα ο κ. Κεδίκογλου και δεν το κατάλαβατε. Και προσωπικά πιστεύω υπεύθυνη είναι η κυρία Γενική Γραμματέας. Αυτό το νομοσχέδιο, λοιπόν, υπηρετεί μόνο ...

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, παρακαλώ το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Αφήστε με να ολοκληρώσω, κύριε Υπουργέ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Αν δεν επιτρέπει ο ομιλητής διακοπές, δεν μπορείτε να κάνετε διακοπή, κύριε Υπουργέ. Μετά θα απαντήσετε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Είμαι περήφανος για τη σημερινή Γενική Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και την τιμώ.

(Χειροκροτήματα από την πτέρυγα του ΠΑ.ΣΟ.Κ.)

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Θα ήταν λίγο παράξενο και περίεργο ως εκπρόσωπος μιας κυβέρνησης να μην είσατε υπερήφανος για ένα κομματικό σας στέλεχος. Άλλωστε το κριτήριο επιλογής είναι μόνο αυτό, δυστυχώς.

Εκείνο που θα ήθελα να σας πω, κύριε Πρόεδρε, είναι ότι η άποψη που διατύπωσε ο κ. Στεφανής προηγούμενα, είναι μια άποψη πάρα πολύ συγκεκριμένη και που δείχνει ακριβώς και το πρόβλημα που υπάρχει στο νομοσχέδιο.

Κύριοι Υπουργοί, με το συγκεκριμένο πρόβλημα με το συγκεκριμένο έβδομο κεφάλαιο, πει εισηγήσαθε; Εισηγήσαθε ένα κλειστό κύκλωμα υγείας; Εισηγήσαθε την ανάπτυξη ενός ανταγωνισμού μιας εσωτερικής αγοράς του ίδιου συστήματος υγείας; Εισηγήσαθε έναν ελεγχόμενο ανταγωνισμό; Εκεί είναι το ζητούμενο. Γι' αυτό και σας λέω ξεκάθαρα ότι ο τρόπος που χειρισθήκατε το συγκεκριμένο πρόβλημα, το συγκεκριμένο θέμα, δείχνει ακριβώς και την κατεύθυνσή σας. Αφήνετε, κύριοι Υπουργοί, ανεξέλεγκτο τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Και αυτή είναι η μεγάλη σας ευθύνη. Αποκόπτετε τελείως μια ευρύτατη αντίληψη για ένα εθνικό σύστημα υγείας, όπου θα εντάσσονται όλες οι δομές, όλες οι μονάδες της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Θα ήθελα να σας πω επίσης στο θέμα του οικογενειακού γιατρού ποια είναι τα κριτήρια για την κατανομή των γιατρών που χρειάζεται η περιφέρεια;

(Στο σημείο αυτό χτυπάει το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Παρακαλώ, ολοκληρώστε.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Βάζετε μόνο ένα ποσοτικό αυθαίρετο κριτήριο, το πληθυσμιακό. Μόνο αυτό είναι; Νομίζω ότι δεν έχετε καθόλου πρόθεση να προχωρήσετε αυτήν την ιστορία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Βλασσόπουλος έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, αισθάνομαι έντονα προβληματισμένος όχι για την καχυποψία, και το είδος της αντιπολίτευσης που κάνουν οι συνάδελφοι της πλευράς της Νέας Δημοκρατίας, αλλά κυρίως για την υποκρισία τους. Διότι ενώ μιλούν για συναίνεση δεν παύουν από την πρώτη στιγμή, μονότονα και εκνευριστικά, να ζητούν την απόσυρση του νομοσχεδίου. Την απόσυρση του νομοσχεδίου, που πρέπει να ομολογηθεί, πως είναι αιμοδοτικό της νέας πνοής και προοπτικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Φρονώ πως ήταν ανάγκη να κατατεθεί αυτό το νομοσχέδιο και πιστεύω πως πρέπει να ψηφιστεί, γιατί έτσι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, θα αποκτήσει νέα ώθηση, νέο όραμα.

Θα αναφερθώ μόνο για λίγο στο άρθρο 15 του ν. 1397 που καταγράφει το σκοπό των κέντρων υγείας και αποτελεί κατά την άποψή μου ο ν. 1379/83 τη Βίβλο, αποτελεί το βασικό,

τον ουσιαστικό, το θεσμικό νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αρκεί να ρίξει κανείς μια ματιά να δει το σκοπό της δημιουργίας των κέντρων υγείας και έχω τη γνώμη ότι όλες οι απορίες, όλες οι ανησυχίες, όλοι οι προβληματισμοί που έχουν οι συνάδελφοι για το τι θα προσφέρουν τα κέντρα υγείας και πώς θα προσφερθεί η πρωτοβάθμια περίθαλψη, μπορούν να τα δουν σ' αυτό το άρθρο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, πραγματικά απορώ γιατί βαλλόμεθα από την Κυβέρνηση ότι εμείς έχουμε πρόθεση εναντίον του συστήματος και δεν υιοθετούμε αυτά τα μέτρα, τα οποία η Κυβέρνηση έχει βάλει ως υψηλούς στόχους. Μιλάτε για τον ενιαίο φορέα υγείας. Έχουμε εμείς αντίθεση στον ενιαίο φορέα υγείας; Σας είπαμε, όμως, ότι ενώ ήταν στις προθέσεις του σχεδίου των σοφών, εν τούτοις δεν υλοποιείται. Ο δε κ. Σούρλας είπε ακριβώς την οδυνηρή εμπειρία του που είχε στο Υπουργείο.

Εσείς μας λέτε τώρα ότι όλα αυτά θα τα ξεπεράσετε με τα δίκτυα, ότι αποτελεί το πρόπλασμα και άλλος μας είπε άλλη ονοματολογία, υβρίδιο. Ξεχάσατε ότι την εποχή της χούντας, οι τότε Υπουργοί Πάτρας και Λαδάς δεν μπόρεσαν να κάνουν τις εξαγγελίες ενιαίου φορέα υγείας εκείνη την εποχή και έρχεσθε τώρα εσείς και μας λέτε ότι με τα δίκτυα και με τον οικογενειακό γιατρό και με όλες αυτές τις καρικατούρες που μας σερβίρετε και τις σερβίρετε και προς τα έξω, θα το ρυθμίσετε; Αυτά μας λέτε; Έτσι παγιδεύετε τον ελληνικό λαό; Αυτή πιστεύετε ότι είναι η συνέπειά σας σ' αυτόν τον ευαίσθητο χώρο, με το να λέτε αυτές τις εξαγγελίες, κύριε Σκουλάκη; Πού τα λέτε αυτά; Δεν καταλαβαίνετε ότι πρέπει να τα πάρετε πίσω αυτά και να μελετηθούν, διότι δεν μπορούν να υλοποιηθούν;

Καταλάβετε το, δείτε το. Θα φέρετε άλλα νομοσχέδια, για να μπορέσουν να υλοποιηθούν αυτά. Απλώς τα παρουσιάζετε προς κατανάλωση έξω και κάνετε εξαγγελίες, οι οποίες δεν έχουν καμία επιστημονική πρακτική αξία.

Δεν ήθελα να προσωποποιήσω κάποια θέση του αγαπητού συναδέλφου κ. Βλασσόπουλου -απουσιάζει αυτήν τη στιγμή- αλλά όταν ήταν Πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, δεν μπήκε μέσα στο Ε.Σ.Υ. Τώρα μας λιδώνει ότι εμείς δεν στηρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και μας λέει ότι είμαστε υποκριτές. Ε όχι είμαστε και υποκριτές. Στηρίζουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά στηρίζουμε αυτό το σύστημα υγείας που έχει εθνική διάσταση, δεν έχει το μονολιθικό ύψος του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Αυτό πρέπει να το καταλάβετε κύριε Υπουργέ.

'Όλοι εμπλέκονται μέσα σ' ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας και δεν είναι μόνο οι νοσοκομειακοί γιατροί. Είναι και οι γιατροί των ασφαλιστικών ταμείων, είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες, είναι οι πανεπιστημιακοί, είναι ο ιδιωτικός τομέας. Πού είναι, λοιπόν, η τομή που φέρνετε με το νομοσχέδιο αυτό και ειδικά με αυτά τα οποία λέτε όσον αφορά τα δίκτυα; Σας τα είπε και ο κ. Στεφανής.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Τι είπε αλήθεια ο κ. Στεφανής; Εδώ είναι. Παρακαλώ, κύριε Στεφανή, εξηγήστε τι είπατε. Μην κάνετε ότι δεν καταλάβατε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Θα παρακαλέσω, με την άδεια του Τμήματος να μιλήσει και ο κ. Στεφανής, ο οποίος δεν έχει το δικαίωμα, για ένα λεπτό.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ορίστε, κύριε Στεφανή, έχετε το λόγο.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ Αυτό το οποίο ήθελα να τονίσω ήταν η μεγάλη σημασία που έχει η πρωτοβάθμια περίθαλψη ως σύστημα. Δεν μπορεί να λειτουργήσει παρά μόνο αν λειτουργήσει ως σύστημα και στα πλαίσια ενός ευρύτερου συστήματος. Και όσο ευρύτερο είναι αυτό το σύστημα, όχι μόνο να περιλαμβάνει το Ε.Σ.Υ., με την έννοια του κρατικού φορέα, αλλά του συνόλου του υγειονομικού τοπίου της χώρας, τόσο το καλύτερο.

Αν μπορούσε να ενιαιοποιηθεί το σύστημα αυτό θα εξέφραζε

την προσωπική μου, κατά κάποιον τρόπο, επιλογή. Αν όχι, να οπλιστεί το δημόσιο σκέλος έτσι, που να μην ατροφήσει λόγω μειωμένης ανταγωνιστικότητας.

Πιστεύω ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη ασκώντας έργο πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, σωστής παρέμβασης, σωστής παραπομπής και συντήρησης του αρρώστου σε μία καλή κατάσταση, πρέπει να είναι πλήρης και αποδοτική. Να περιλαμβάνει την ψυχική υγεία που -δεν αναφέρθηκε- και συνιστά αλλού το 20% του κόστους της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μαζί και την φροντίδα στο σπίτι των ανθρώπων στον τελευταίο χρόνο ζωής, που ενώ αντιπροσωπεύουν περίπου το 5% του πληθυσμού συμβάλλουν στο 30% του συνολικού κόστους του υγειονομικού συστήματος. Το κόστος αυτό ή μέρος του θα μπορούσε να μεταφερθεί από το νοσοκομείο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Προϋποθέτει, όμως, σύστημα με ανάλογες δυνατότητες.

Ο κ. Τασούλας είτε κάτι το οποίο εγώ ήδη υιοθετήσκει. Να έχει τέτοιες δυνατότητες, που να μπορεί να είναι ανταγωνιστικό στο ιδιωτικό σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Ελπίζω, κύριε Υπουργέ, ότι θα εισαγάγετε μέσα σε αυτό το σύστημα, δυνατότητες που να το κάνουν πράγματι ανταγωνιστικό. Χωρίς τομογράφους, και άλλη συναφή εξωνοσοκομειακή τεχνολογική και στελεχειακή υποδομή δεν θα είναι ποτέ ανταγωνιστικό.

Τέλος, ο οικογενειακός γιατρός είναι γιατρός εμπιστοσύνης. Δεν μπορεί κύριε Υπουργέ, να είναι ένας γιατρός με εξάμηνη, έστω και ενιαύσια σύμβαση. Θα πρέπει να είναι ένας γιατρός, ο οποίος καλλιεργεί αίσθημα εμπιστοσύνης και προοπτικής μέσα στο χρόνο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Κύριε Κίρκο, είχατε ζητήσει το λόγο, για να μιλήσετε, αλλά δεν έχετε πρωτολογήσει και δεν έχετε αυτό το δικαίωμα.

Προφανώς θα θέλετε να δώσετε απάντηση στον κ. Τασούλα, γιατί την ώρα που μιλούσε διαπιστώθηκε το ενδιαφέρον σας να μιλήσετε.

Εάν το Τμήμα σας επιτρέπει, μπορείτε να πάρετε το λόγο για ένα λεπτό.

ΟΛΟΙ ΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ορίστε, κύριε Κίρκο, έχετε το λόγο για ένα λεπτό, ως γιατρός, με την άδεια του Τμήματος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε, και εσάς και τους συναδέλφους.

Εγώ από την πρώτη στιγμή έκανα αίτηση και μήκη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Θα ήθελα να το διευκρινίσω αυτό.

Μιλάμε, κύριε Πρόεδρε, για συναίνεση, αλλά δεν είναι δυνατόν να υπάρξει συναίνεση. Να το ξεκαθαρίσουμε αυτό και να το πουν όλοι οι συνάδελφοι, όλων των πτερύγων, καθαρά.

Για ποια συναίνεση μιλάμε; Εδώ υπάρχουν διαφορετικές λογικές. Αυτές μάλιστα οι λογικές, επειδή δε μιλάμε ξεκάθαρα, μπαίνουν υπό μορφή διλημμάτων.

Εμείς μιλάμε για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας δημόσιου χαρακτήρα και το είπαμε από την πρώτη ημέρα αυτό. Τώρα ακούγεται για ένα σύστημα υγείας, όπου έχει θέση και ο ιδιωτικός τομέας. Η Βουλή δε νομίζω ότι έχει αρμοδιότητα να εντάξει και τον ιδιωτικό τομέα μέσα σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η Βουλή καθορίζει τους κανόνες του παιχνιδιού, ως προς τη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα. Τίποτα παραπάνω δεν μπορεί να κάνει. Αυτή την υποχρέωση έχουμε απέναντι στον ελληνικό λαό.

Το 1985, όταν ψηφίστηκε ο νόμος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, ακούστηκαν διάφορα κοσμητικά επίθετα, σχετικά με το τι θα γίνει και το τι θα συμβεί. Προσέφερε, λοιπόν, αυτό ό,τι προσέφερε για την πλειοψηφία του ελληνικού λαού. Για όλους δεν μπορεί να προσφέρει.

Αυτό που κάνουμε τώρα εδώ, είτε για τα δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας είτε για τον οικογενειακό γιατρό, είναι για την πλειοψηφία του ελληνικού λαού, που θα έχει ανάγκη και δε θα μπορεί να προσφύγει και να καταφύγει σε αυτό που οι συνάδελφοι θέλουν να εντάξουν μέσα. Αυτά, για να μιλάμε

καθάρια.

Και ένα δεύτερο ζήτημα. Συμφωνώ με το συνάδελφο, απλά η διαφωνία μας είναι ότι δεν πρέπει να πληρώνει κανένας.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Παρακαλώ ολοκληρώστε.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Και βέβαια πρέπει να μπει και ο αξονικός τομογράφος και βέβαια πρέπει να μπει το σπινθηρογράφημα στις μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Αλλά, κύριε Υπουργέ, εδώ θα πρέπει να δούμε κάτι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ολοκληρώστε, κύριε Κίρκο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Ολοκληρώνω, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Κατάχρηση ιδίου δικαιώματος κάπως υποφέρεται. Αλλά κατάχρηση δωρεάς όχι. Παρακαλώ!

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Ευχαριστώ, θα τα πω μετά, κύριε Πρόεδρε.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, μου επιτρέπετε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κύριος Υφυπουργός έχει το λόγο.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Πριν ζητήσω μια προσθήκη, κύριε Πρόεδρε, επιτρέψτε μου να πω δυο κουβέντες -δεν έχω μιλήσει καθόλου σήμερα- αν θέλετε και σαν γιατρός, επειδή ακούω σήμερα μια κουβέντα, που κατά πλειοψηφία γίνεται από συναδέλφους γιατρούς.

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι σήμερα συζητάμε ίσως τη σημαντικότερη ενότητα αυτού του νομοσχεδίου. Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι για να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας πρέπει να αναπτυχθεί σε όλα τα επίπεδα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

Εδώ στην πρωτοβάθμια έρχεται το νομοσχέδιο να συμπληρώσει ένα μεγάλο κενό, κυρίως στις αστικές και ημιαστικές περιοχές, δεδομένου ότι με τα εκατόν ογδόντα έξι (186) κέντρα υγείας, τα οποία είμαστε περήφανοι που τα κατασκευάσαμε, έχουμε καταφέρει πάρα πολλά πράγματα στην ύπαιθρο.

Δεν υπάρχει επίσης καμία αμφιβολία, πως για να υπάρξει σωστή πρωτοβάθμια φροντίδα πρέπει να λειτουργήσει ο Ενιαίος Φορέας Υγείας, τα αστικά κέντρα υγείας και ο οικογενειακός γιατρός.

Έρχεται, λοιπόν, η Κυβέρνηση και λέει "κύριοι, μετά από δεκατέσσερα (14) χρόνια νομοθέτησης αυτού του θεσμού, δεν εφαρμόστηκε".

Είμαστε ειλικρινείς, όταν ερχόμαστε εδώ και λέμε ότι προτείνουμε αυτήν τη λύση, τη δημιουργία δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας, τον οικογενειακό γιατρό, γιατί δεν μπορούμε σε αυτήν τη φάση να ξεκινήσουμε τον ενιαίο φορέα υγείας, γι' αυτούς τους λόγους, που πολύ σωστά εξήγησε **ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ:** Είναι ειλικρινής ο άνθρωπος

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Σας παρακαλώ κύριε συνάδελφε.

Εάν, κύριοι συνάδελφοι, ιδιαίτερα της Νέας Δημοκρατίας, ήμουν απλός πολίτης και ήμουν πάνω στα Θεωρεία και σας παρακολουθούσα καταγράφοντας το τι λέγατε, πραγματικά θα ρωτούσα, συννενοείσθε μεταξύ σας; Ο μ.ν. κ. Τατούλης λέει ότι θα γίνουν κομματικές προσλήψεις, έρχεται, όμως, ο κ. Σούρλας σε λίγο και λέει, δέκα (10) γιατροί θα προσληφθούν το χρόνο. Θα γίνουν κομματικές προσλήψεις; Φοβάσθε ή δε φοβάσθε τις προσλήψεις;

Έρχεσθε και λέτε όλοι, πάρτε το πίσω, αφήστε τα δίκτυα και ελάτε μαζί να εφαρμόσουμε τον ενιαίο φορέα υγείας τούτη τη στιγμή. Και έρχεται ο κ. Γιαννόπουλος και λέει: "Τι είναι αυτά; Μα, ούτε ο Λαδός μπόρεσε να περάσει τον ενιαίο φορέα υγείας. Σεις μας κοροϊδεύετε;"

Εγώ τελειώνω με μία διαπίστωση: Κύριε Υπουργέ, να μην ανησυχούμε. Μετά από αυτά που βλέπουμε, την επίθεση που υπέστημεν -που δεν είναι επίθεση, νομίζω ότι είναι κουβέντες για την κουβέντα- να είμαστε ήσυχoi ότι οι

διατάξεις αυτές θα περάσουν και γι' αυτό ανησυχεί η Νέα Δημοκρατία. Ανησυχεί ότι θα περάσουν στο λαό, θα πετύχουν και θα είμαστε περήφανοι γι' αυτήν την τομή! Και να τελειώσω και με τις προσθήκες, κύριε Πρόεδρε. Στο άρθρο 33 παράγραφος 3 στη δέκατη σειρά, μετά η λέξη "δράση" μπαίνει κόμμα και σβήνει η λέξη "και". Στην ίδια παράγραφο στην ενδέκατη σειρά, μετά τις λέξεις "εφαρμογή του", σβήνει η τελεία και προστίθεται "και υποβάλλει ετήσια απολογιστική έκθεση για το έργο του στο γενικό γραμματέα της περιφέρειας και τον οικείο νομάρχη".

Τίποτε άλλο, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 31 έως και 33 και τίθενται τα άρθρα σε ψηφοφορία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 31, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Συνεπώς το άρθρο 31 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 32 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Συνεπώς, το άρθρο 32 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 33 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Συνεπώς το άρθρο 33 έγινε δεκτό, όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Εισερχόμεστε στη συζήτηση της ενότητας των άρθρων 34 έως και 44.

Πριν από την έναρξη της συζητήσεως ο κύριος Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας έχει να κάνει καμία οψιγενή παρατήρηση, τροποποίηση ή βελτίωση;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, έχω διανείμει τις βελτιώσεις από την αρχή.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Αυτές τις γνωρίζω, αλλά ρώτησα μήπως έχετε κάποια νεότερη.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Από τη συζήτηση αν προκύψει κάτι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Εντάξει.

Επί της ενότητας αυτής των άρθρων το λόγο έχει ο κ. Σμυρλής-Λιακατάς ως εισηγητής της Πλειοψηφίας.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, πάλι θα σημειώσω ότι με τις τροποποιήσεις τις οποίες κατέθεσε ο κύριος Υπουργός, αρκετά σημεία τα οποία ήταν και σημεία παρατηρήσεων που ήθελα να κάνω, πλέον δεν υφίστανται, οπότε περιορίζεται και ο χρόνος που θα σας απασχολήσω.

Το άρθρο 34 είναι αυτό που αναφέρεται στον τρόπο πρόσληψης των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αναφέρεται ότι πλέον οι γιατροί που προσλαμβάνονται είναι επί τηρεία τριών (3) χρόνων και επανακρίνονται μετά από δύο (2) χρόνια. Το λέω και το σημειώνω αυτό, γιατί μπαίνει μία διαδικασία συνεχούς κρίσης των γιατρών.

Βέβαια αυτό ίσως από την πλευρά των συναδέλφων γιατρών να μην ακούγεται τόσο καλά, αλλά πιστεύουμε ότι η πολιτεία έχει χρέος και ευθύνη, οι γιατροί οι οποίοι βρίσκονται σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας να κρίνονται για τη λειτουργία τους και για τα αποτελέσματα της δουλειάς τους, έτσι ώστε να υπάρχει ένα συνεχές κίνητρο βελτίωσης και της αποδοτικότητας, αλλά περισσότερο και εμπλουτισμού των γνώσεών τους σε όφελος του πολίτη.

Επίσης, ένα άλλο θετικό σημείο που σημειώνω, είναι ότι οι γιατροί που διορίζονται πλέον σε θέσεις του Εθνικού Συστή-

ματος με οποιοδήποτε βαθμό, ανήκουν στο νοσοκομείο που έχει τη θέση και όχι σε συγκεκριμένο τμήμα ή μονάδα. Και αυτό γιατί έχουν γίνει διάφορα παρατάγματα στο παρελθόν και θα έλεγα ότι το διοικητικό συμβούλιο θα μπορεί να κρίνει, τον προσλαμβανόμενο γιατρό του Εθνικού Συστήματος πού πρέπει να τον διαθέσει και πού πρέπει να τον τοποθετήσει για καλύτερη λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδος ή του κέντρου υγείας.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Τους τοποθετείτε στους τομείς, δηλαδή, πώς το εννοείτε; Για να καταλάβουμε.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Καθηγητής είστε, κύριε Γιαννόπουλε, καταλαβαίνετε πολλά, πολύ περισσότερα από εμάς.

Το άρθρο 35 αναφέρεται στην εξέλιξη των γιατρών που υπηρετούν αυτήν τη στιγμή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μιλάμε για εσωτερική κρίση, για απονομή του τίτλου του αναπληρωτή διευθυντή στους επιμελητές Α' που υπηρετούν κάποια χρόνια, του επιμελητή Β' σε επιμελητές Α' και του Γ σε Β'. Όπως είχα τονίσει και στην εισηγητική μου ομιλία επί της αρχής είναι χρέος της πολιτείας να το κάνει αυτό απέναντι στους γιατρούς που υπηρετούν στο σύστημα τόσα χρόνια, προκειμένου να ξεμπλοκάρουμε, όπως λέμε, την επετηρίδα, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι η ρύθμιση που μπαίνει με το άρθρο 35 ικανοποιεί αρκετά τους γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με το άρθρο 36 νομοθετείται η ευθύνη και η αξιολόγηση του ιατρικού έργου των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Θεσπίζονται όργανα αξιολόγησης, προβλέπονται περιπτώσεις έκπτωσης από τη θέση τους, όταν υπάρχει αρνητική αξιολόγηση για τρία (3) συνεχή χρόνια ή όταν συντρέχει, όπως λένε οι νομικοί, σπουδαίος λόγος και θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε και ποιος είναι αυτός ο σπουδαίος λόγος στη συζήτηση.

Εγώ θεωρώ ότι το άρθρο 36 είναι καθοριστικό άρθρο. Επιτέλους, φαινόμενα τα οποία έχουν δει το φως της δημοσιότητας και το ξέρουν πολύ καλά οι γιατροί, ν' αντιμετωπίζονται...

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: ... (Δεν ακούστηκε).

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Κριτσέλης και άλλοι.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Λέτε κάτι που είναι θετικό και δε λέτε ποιες περιπτώσεις.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Το άρθρο 37 αναφέρεται στα συμβούλια κρίσης και επιλογής, σε κριτήρια αξιολόγησης. Γίνεται μία αναδιάρθρωση των συμβουλίων επιλογής. Θα έλεγα ότι βελτιώνεται ουσιαστικά η λειτουργία τους και στελεχώνονται κατά τέτοιο τρόπο από γιατρούς, που έχουν ζητήσει τα αρμόδια όργανα των γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αλλά και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.

Το άρθρο 38 αναφέρει για τη συμμετοχή του προσωπικού σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Το άρθρο 39 αναφέρει τις πειθαρχικές ποινές.

Στη συνέχεια τα άρθρα 40, 41, 42 και 43 αναφέρονται στη σύσταση κλάδων νοσοκομειακών φαρμακοποιών, φυσικών νοσοκομείων, ακτινοφυσικών, κλινικών, χημικών καθώς και ψυχολόγων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτά κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν.Κρητικός): Ο εισηγητής της Νέας Δημοκρατίας κ. Αναστασόπουλος έχει το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, το όγδοο κεφάλαιο έχει δύο άρθρα, τα οποία νομίζω ότι είναι σημαντικά. Το ένα είναι το 34, για την πρόσληψη σε θέση γιατρού Ε.Σ.Υ. και το άλλο είναι το 37, για τα συμβούλια κρίσης.

Στην ίδια ενότητα των άρθρων προβλέπονται άρθρα για την πρόσληψη νοσοκομειακών φαρμακοποιών, για την πρόσληψη φυσικών, ακτινοφυσικών, χημικών κ.λπ., ψυχολόγων σε θέσεις κλάδων γιατρών του Ε.Σ.Υ. Και ενώ προβλέπεται και για μη γιατρούς η σύσταση θέσεων αναλόγων των γιατρών του Ε.Σ.Υ., το Ε.Σ.Υ. το ονομαζόμενο από τον κύριο Υπουργό δεν καλύπτει όλες τις κατηγορίες γιατρών.

Δεν μπορείτε να μιλάτε, κύριε Σκουλάκη, για Εθνικό Σύστημα Υγείας και να είναι έξω οι τριάντα πέντε χιλιάδες (35.000)

γιατροί και να είναι οι δέκα χιλιάδες (10.000) μέσα. Και δε δώσατε καμία απάντηση ούτε για τους στρατιωτικούς ούτε για τους πανεπιστημιακούς ούτε για τους γιατρούς του Ι.Κ.Α.

Θυμάμαι απ' αυτήν τη θέση ο μακαρίτης ο Γεννηματάς κτυπιόταν ότι οι γιατροί του Ι.Κ.Α. και όλων των ταμείων θα είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Δε δώσατε καμία απάντηση, απλώς σηκώνεσθε, υπερέφανεύεσθε γι' αυτά τα οποία γράφετε και νομίζετε ότι τα πάντα είναι σωστά και όλοι οι άλλοι εδώ μέσα δεν προτείνουν, δε συμβάλλουμε, απλώς λέμε ότι θέλουμε να το αποσύρετε. Δεν είπαμε αυτό.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτό δε λέτε;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Αυτά καταλαβαίνετε εσείς. Αν τα καταλαβαίνετε έτσι, είναι δικό σας πρόβλημα.

Προσλαμβάνετε, λοιπόν, τους νοσοκομειακούς γιατρούς, έτσι να τους αποκαλέσετε, δεν είναι του Ε.Σ.Υ., και κάνετε μία αδικία, για την οποία αδικία διαμαρτύρονται σε όποια κατηγορία και αν ανήκουν. Τους καταργείτε τη μονιμότητα στην πρόσληψη, δικαίωμά σας αυτό, αλλά τους παίρνετε με τριετή θητεία πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και τους δίνετε το δικαίωμα παράτασης δύο (2) χρόνια, δηλαδή πέντε (5) χρόνια και μετά μπορεί να θεωρηθούν αυτοί ότι δεν είναι και καλοί και να πάνε σπίτι τους. Τους έχετε, όμως, πέντε (5) χρόνια με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Βγάλατε την ιατρική, όπως όλοι σε κάποια ηλικία με ειδικότητες και στρατιωτικά και τώρα τα περιθώρια στενεύουν. Όμως, κάποιοι πρέπει να ζήσουν, να έχουν ένα επάγγελμα. Τους παίρνετε αυτούς στα τριάντα πέντε (35) π.χ. και στα σαράντα (40) τους λέτε, παιδιά δεν είστε καλοί, πηγαίνετε στο σπίτι σας. Τι θα κάνουν αυτοί οι άνθρωποι;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Είστε εναντίον;

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Όχι, δεν είμαστε εναντίον. Πρέπει να τους προσλάβετε όχι με πλήρη, αλλά με αποκλειστική απασχόληση και να έχουν πλήρη και αποκλειστική, όταν γίνουν μόνιμοι. Πρέπει αυτό το άδικο να το διορθώσετε. Ας σκεφθείτε λίγο και θα δείτε πόσο δίκιο έχουν οι γιατροί με αυτήν την άδικη διάταξη που μπορεί να διορθωθεί. Αυτοί οι άνθρωποι μπορεί να είναι αποκλειστικής, αλλά όχι πλήρους έως ότου γίνουν μόνιμοι. Έχετε καθηλώσει τους γιατρούς επί δεκατρία (13) χρόνια τώρα στην ίδια θέση ή σαν επιμελητή Α' ή σαν επιμελητή Β' ή σαν διευθυντή. Ο κάθε άνθρωπος όταν αποφασίζει να προσφέρει στο δημόσιο τις υπηρεσίες του, γνωρίζει ότι θα έχει και κάποια εξέλιξη. Δε θα είναι καθηλωμένος στον εισαγωγικό βαθμό. Οι γιατροί όλοι σήμερα είναι καθηλωμένοι στον εισαγωγικό βαθμό. Επινεύετε τώρα τη θέση του υποδιευθυντού, για να μπορέσετε να ελευθερώσετε ορισμένες θέσεις για να προαχθούν ορισμένοι άνθρωποι από τη θέση του επιμελητού Β' στην Α' και από την Α' σε υποδιευθυντή. Δε νομίζω ότι αυτό καλύπτει και συγκινεί και ικανοποιεί το Σώμα των γιατρών. Γιατί τον υποδιευθυντή τον οποίο ονομάζετε, είναι υποδιευθυντής άνευ διευθύνσεως. Δε διοικεί κλινική, είναι μέσα στην κλινική στην οποία υπάρχει ο διευθυντής και με το διευθυντή μαζί και τα άλλα μέλη της ομάδας της κλινικής, κάνουν ιατρικές πράξεις.

Θα πρέπει, λοιπόν, να βρεθεί κάποιος τρόπος -θα τον βρείτε, εσείς κυβερνάτε τώρα- ούτως ώστε οι γιατροί οι οποίοι είναι καθηλωμένοι για δώδεκα (12) και δεκατρία (13) χρόνια στη θέση, να έχουν κάποια εξέλιξη.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτό κάνουμε.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ποια εξέλιξη; Εκατό (100) θέσεις υποδιευθυντών σε όλη την Ελλάδα; Μα είναι εξέλιξη αυτό; Ο επιμελητής Β' που είναι καθηλωμένος δεκατρία (13) χρόνια δεν μπορεί σε όλη του την ζωή να είναι σε αυτήν την θέση. Ο επιμελητής Α' το ίδιο. Πρέπει να βρεθεί κάποιος τρόπος εξέλιξης των γιατρών του Ε.Σ.Υ.

Η θέση του γιατρού του υποδιευθυντή δε λέγω ότι δε θα προσφέρει κάτι, αλλά δε λύνει το πρόβλημα. Ίσως δημιουργεί περισσότερες αδικίες στους γιατρούς που υπηρετούν στο σύστημα.

Και το άλλο άρθρο είναι σημαντικό και ίσως θα ήταν καλό να παραιορρίσκειται και ο κύριος Υπουργός, διότι μας μοίρασε κάποιες διορθώσεις επί του άρθρου 37, οι οποίες είναι επί σωστής βάσεως.

Στο άρθρο, λοιπόν, αυτό θα πρέπει και οι υποθέσεις εκείνες οι οποίες βρίσκονται στα δευτεροβάθμια συμβούλια κρίσεως, τα οποία καταργούνται με το άρθρο αυτό, να διεκπεραιωθούν όλες. Και μετά να λειτουργήσουν οποιαδήποτε άλλα συμβούλια. Αλλά, επαναλαμβάνω, οι εκκρεμείς υποθέσεις να διεκπεραιωθούν από τα υπάρχοντα. Όπως το διορθώνετε στα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., το ίδιο να κάνετε και με τα δευτεροβάθμια συμβούλια.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο κ. Τασούλας έχει το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, στο έβδομο κεφάλαιο, στο άρθρο 34, έρχεται το θέμα της πρόσληψης γιατρών στο ΕΣΥ. Εδώ καθιερώνεται η θητεία και χάνεται ουσιαστικά η μονιμότητα των γιατρών.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Παραμένει, δεν καθιερώνεται.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Θέλετε να συναγωνιστείτε με το ν. 2194, ποιος είναι καλύτερος και ποιος ο χειρότερος; Κάντε το. Αφήστε, όμως, εμένα να μιλήσω, να πω τι κάνετε και μετά το συζητούμε.

Εδώ με το νομοσχέδιο καθιερώνεται η θητεία των τριών (3) χρόνων και χάνεται η μονιμότητα του κλάδου. Αυτό δημιουργεί τεράστια προβλήματα στους ίδιους τους γιατρούς. Σας το είπα αυτό και στην επιτροπή, το επαναλαμβάνω και τώρα, αλλά δεν μπαίνετε στον κόπο να απαντήσετε.

Τι πιστεύετε εσείς; Μπορεί να λειτουργήσει μία μονάδα, ένα νοσοκομείο, με πολλές σχέσεις εργασίας γιατρών; Πιστεύετε ότι μπορεί να συνεργαστεί ένας οχταμηνίτης, ένας εποχιακός, ένας στην πρώτη θητεία και ένας μόνιμος;

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Υπάρχουν οχταμηνίτες γιατροί.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Με εξαμηνιαίες συμβάσεις...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Παρακαλώ, αφήστε τον ομιλητή να συνεχίσει.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κύριε Μάτη, πρώτα να μελετάτε καλά τα νομοσχέδια.

Εμείς πιστεύουμε και θεωρούμε ότι δεν είναι δυνατόν να έχουν ούτε σαν νοσοκομειακός μονάδες απόδοση και θα έχετε προβλήματα κι εκεί.

Το δεύτερο ζήτημα έχει σχέση με την εξέλιξη. Δεν ξέρω από πού αντλείτε την πολιτική σας και πώς τη θεμελιώνετε, αλλά δεν επιτρέπτε σε ένα μεγάλο αριθμό εργαζομένων γιατρών να εξελίσσεται ομαλά. Και πρώτα υπήρχε αυτό, αλλά υποτίθεται ότι με το νομοσχέδιο λύνετε τα προβλήματα των εργαζομένων, δεν το κάνετε, όμως.

Τι κάνετε εσείς τώρα; Πάνετε μία μερίδα γιατρών και τους λέτε ότι κάποιος από σας θα γίνει αναπληρωτής διευθυντής, χωρίς να ξέρετε τι θα κάνει ή τι δε θα κάνει.

Καθλώνεται με βέβαιο τρόπο το 50% της κατώτερης βαθμίδας. Ποτέ το 50% δε θα πάει στην ανώτερη. Έτσι το καθορίζετε εδώ πέρα. Και φυσικά αυτή η κατάσταση είναι απαράδεκτη για εργαζόμενους, για τους γιατρούς συγκεκριμένα στα νοσοκομεία.

Αναφορικά τώρα με τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Μάλιστα δεν μπορεί κανένας να μελετήσει και αυτές τις αλλαγές που φέρνετε την ώρα της συζήτησης. Εάν δε διορθώσετε και δεν έχετε δευτεροβάθμια Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., καταλαβαίνετε ότι αφενός είναι απαράδεκτο και αφετέρου να σας πω ότι τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. τα διορίζετε από την κορυφή μέχρι τον πάτο εκτός από έναν εκπρόσωπο μου φαίνεται, του Π.Ι.Σ.

Θα ήθελα να αναφερθώ σε ένα ζήτημα που έχει σχέση με την αξιολόγηση του έργου. Ας μην κοροϊδευόμαστε. Αυτό κανένας δεν μπορεί να το κάνει στην ιατρική υπηρεσία. Το τι επιδιώκετε είναι άλλο πράγμα. Είναι δικό σας θέμα. Θέλετε

να βοηθήσετε να εξελίσσονται άνθρωποι που εσείς θέλετε.

Ήθελα τώρα να αναφερθώ στα άρθρα 40,41,42 και 43. Ενώ με το 40 κατατάσσετε τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς, δεν κάνετε το ίδιο και πρέπει να το κάνετε για τις άλλες κατηγορίες εργαζομένων επιστημόνων στα νοσοκομεία, όπως είναι οι φυσικοί, οι κλινικοί χημικοί, οι βιολόγοι, οι ψυχολόγοι κ.λπ. Να κατατάξετε και αυτούς που είναι σήμερα στα νοσοκομεία και να κάνετε την ίδια ρύθμιση που κάνατε στους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και για τους άλλους κλάδους. Αυτά είχα να πω κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Παναγιώτης Ν. Κρητικός): Ο ειδικός αγορητής του Συνασπισμού της Αριστεράς και της Προόδου κ. Μουσταφά έχει το λόγο.

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Κύριε Πρόεδρε, κατά τη διάρκεια των συζητήσεων και από τη μεριά του Υπουργού αποδόθηκε τιμή στους λειτουργούς της υγείας. Και άλλοι, όμως, συνάδελφοι τόνισαν τη σημαντική συνεισφορά τους και την αυταπάτησή τους για τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Οπωσδήποτε τους αξίζει τιμή, αλλά με τα προβλεπόμενα από τα άρθρα 34 και 35 να μην καταλήξουν ώστε η μη σωστή λειτουργία ή τυχόν σφάλματα του Ε.Σ.Υ. να τα πληρώσουν οι γιατροί και να αρχίσει να αμφισβητείται ο ρόλος τους και να γίνονται εξλαστήρια θύματα βάζοντας σε αμφισβήτηση και τη μονιμότητα, όχι από την άποψη υπεράσπισης εργατικών σχέσεων κ.λπ., αλλά από την άποψη ότι η αβεβαιότητα και η μη ύπαρξη προοπτικής εξέλιξης και σιγουριάς θα μειώσει την προσφορά τους και αυτό που είπα χθες, δηλαδή να κάνει υπεύθυνη τη δουλειά τους στο χώρο που εργάζονται.

Δεν πρέπει να αισθάνονται όμηροι διάφορων καταστάσεων, δεν πρέπει να αισθάνονται όμηροι διάφορων θεσμικών παραλείψεων και στρεβλώσεων, δεν πρέπει να αισθάνονται όμηροι υποκειμενικών εκτιμήσεων και μιας γενικότερης αντιιατρικής αντίληψης, που κυριαρχεί στα τελευταία χρόνια.

Βλέποντας τα άρθρα του νομοσχεδίου, αυτά που αφορούν στην πρόσληψη και στην εξέλιξη των γιατρών του Ε.Σ.Υ., για να μην έχουμε τέτοιες εξελίξεις, θα ήθελα να τονίσω ότι θα υπάρξει μακρά περίοδο δοκιμασίας για όσους θέλουν να ενταχθούν στο Ε.Σ.Υ. που μπορεί να φθάσει σε μερικές περιπτώσεις μέχρι και δεκαεπτά (17) χρόνια.

Αυτό θα δημιουργήσει σοβαρή ανασφάλεια με όλες τις σχετικές παρενέργειες. Νομίζω ότι η επιλογή είναι επιλογή ζωής για την είσοδο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, γι' αυτό θα προτείνουμε -και κάναμε και τροπολογίες- να αποσασφηνισθεί περισσότερο η πρόσληψή τους. Κατά τη γνώμη μου, γιατροί που έχουν προσληφθεί μετά τη δημοσίευση του ν. 2071/92 σε οποιαδήποτε βαθμίδα να υπηρετούν με δόκιμη τριετή θητεία. Στο τέλος της θητείας τους κρίνονται από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αν η κρίση είναι θετική, μονιμοποιούνται. Εάν η κρίση είναι αρνητική, η θητεία παρατείνεται για δύο (2) χρόνια ακόμα. Μετά τη συμπλήρωση της νέας θητείας, επανακρίνονται και αν η κρίση είναι θετική, μονιμοποιούνται και σε αντίθετη περίπτωση εξέρχονται.

Επίσης, για την εξέλιξη των γιατρών του Ε.Σ.Υ., ο αριθμός των επιμελητών Α' στους οποίους απονέμεται ο τίτλος του αναπληρωτή διευθυντή, δεν μπορεί να υπερβαίνει κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο το διπλάσιο του αριθμού των θέσεων του κλάδου γιατρών του Ε.Σ.Υ. με βαθμό διευθυντή και το 50% του αριθμού των κατεληγμένων θέσεων σε βαθμό επιμελητή Α' της ίδιας ειδικότητας. Και εδώ πρέπει να υπάρξει μία ρύθμιση, για να υπάρξει εξέλιξη πιο ομαλή. Στην παράγραφο 4 του άρθρου 35 έχει γίνει μία διόρθωση για δεκαπέντε (15) εξάμηνα. Θα θέλαμε αυτό να κατέβει στα επτά (7) χρόνια ή στα δεκατέσσερα (14) εξάμηνα, για να μπορούν να προχωρήσουν πιο γρήγορα όσοι υπηρετούν αυτήν τη στιγμή με το βαθμό του επιμελητή Β'.

Στο άρθρο 37, στη σύσταση του συμβουλίου κρίσης και επιλογής του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., έγινε δεκτή μία πρόταση, ο πρόεδρος του νοσοκομείου -εκτός εάν δεν μπορεί, ο Αναπληρωτής, ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου- να είναι από τις επιστήμες υγείας και στο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. να συμμετέχει αυτός που είναι πτυχιούχος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. σε επάγγελμα υγείας.

Επίσης, θα ήθελα να κάνω μία παρατήρηση για την επιτροπή

που θα συσταθεί και θα εξετάζει τις προσφυγές για τις αποφάσεις του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., όπου δεν προβλέπεται κανένας αναπληρωματικός. Αυτό νομίζω ότι θα δυσχεράνει τη δουλειά των μελών της επιτροπής, που είναι ένας (1) ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου, ένας (1) γιατρός ΕΣΥ, διευθυντής ή καθηγητής κλπ..

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Υπάρχει διόρθωση.

ΜΟΥΣΤΑΦΑ ΜΟΥΣΤΑΦΑ: Δεν το πρόσεξα.

Για την εύρυθμη λειτουργία να υπάρχουν αναπληρωτές αυτών.

Επίσης, θα ήθελα να σημειώσω, εάν αυτό που ισχύει στο άρθρο 40 -υπάρχει μια ολοκληρωτή εισηγητική έκθεση για τους φαρμακοποιούς, το τόνισε και ο συνάδελφος κ. Τασούλας- ισχύει και για τα άρθρα 41, 42, 43, δηλαδή εάν η ίδια κατοχύρωση ισχύει και για τους άλλους κλάδους επιστημών.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Παναγιώτης Ν.Κρητικός): Ο κ. Κίρκος έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, ας μου επιτραπεί -εκεί που διεκόπη προηγούμενα η τοποθέτησή μου-να συμπληρώσω ότι με το συνάδελφο εισηγητή του Κομμουνιστικού Κόμματος δεν διαφώνησα με αυτά που είπε σε σχέση με τη στελέχωση και την υποδομή που πρέπει να υπάρχει στα κέντρα των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας. Εκεί που έθεσα το ερώτημα ήταν ποιος θα πληρώσει. Η απάντηση που δίνω εγώ είναι ότι κάποιος πρέπει να πληρώσει.

Απλά, άλλα ρώτησα και άλλα μου είπε ο συνάδελφος. Δεν διαφωνώ σ' αυτά που είπε, αλλά δεν απάντησε σ' αυτά που τον ρώτησα.

Θα αναφερθώ τώρα στα άρθρα από το 34 μέχρι το 44. Μετά από λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας αυτά τα χρόνια, διαπιστώθηκαν ορισμένες αδυναμίες εργασιακών σχέσεων των λειτουργών της υγείας. Σε πολλά από αυτά δίνει λύσεις.

Εγώ θα σταθώ μόνο στο άρθρο 35, για τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Υπάρχουν γιατροί ικανοί -μάλιστα όλοι είναι ικανοί- άνθρωποι που πραγματικά προσφέρουν. Το νέο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. που προτείνει το νομοσχέδιο, σίγουρα είναι καλύτερο από το προηγούμενο. Θα πρέπει, όμως, κάποτε να φθάσουμε στο σημείο, οι γιατροί που λειτουργούν στο Ε.Σ.Υ. να είναι αυτοί και μόνο αυτοί, που θα κρίνουν τους γιατρούς, που πρέπει να μπορούν και την εξέλιξη αυτών που είναι μέσα.

'Ισως λόγω συντεχνιασμού στην κοινωνία των γιατρών-μιας και είναι ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου εδώ και μας ακούει-δεν έχουμε φθάσει σε τέτοιο σημείο ωριμότητας, ώστε να το νομοθετήσουμε αυτό. Πάντως, θα πρέπει κάποια στιγμή να φθάσουμε σ' αυτό.

Υπάρχουν, επαναλαμβάνω, ικανοί γιατροί και είναι πλέον αυτοδύναμοι και μπορούν να επιτελέσουν αυτό το έργο και να μην μπαίνουν οι πρόεδροι των νοσοκομείων ή οποιοιδήποτε άλλοι αξιόλογοι και σεβαστοί μεν, αλλά που δεν έχουν καμιά αρμοδιότητα να κρίνουν τους γιατρούς, γιατί και γνώση δεν έχουν, αλλά και έξω από το επάγγελμα ή το λειτούργημα είναι, γιατί ο γιατρός του Ε.Σ.Υ. ασκεί λειτούργημα.

Κύριε Υπουργέ, στο άρθρο 44, που λέει ότι... του ν.1759/88 στο τέλος της πρώτης παραγράφου, πριν αρχίσει η υποπαράγραφος α' "συγκροτούνται κατά περιφέρεια ή συγκρότημα με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελούνται από ..." θα ήθελα να συμπληρωθεί ως εξής: "Συγκροτούνται κατά περιφέρεια ή στην της δεύτερης και ένατης υγειονομικής περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και Αττικής αντίστοιχα σε συγκροτήματα". Πρέπει να είναι δεσμευτικό μέσα στο νόμο αυτό. Δεν ξέρω για την Αθήνα, αλλά για την Κεντρική Μακεδονία είναι επτά νομοί με τρία συγκροτήματα, αυτήν τη στιγμή μέσα στη Θεσσαλονίκη που θα γίνουν τέσσερα, και δεν είναι δυνατόν όπως λειτουργεί τώρα ένα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. να λειτουργεί και πάλι ένα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και μάλιστα, να λειτουργούν σε ξεχωριστούς χώρους.

(Στο σημείο αυτό την Προεδρική Έδρα καταλαμβάνει ο Γ Αντιπρόεδρος της Βουλής κ. ΛΟΥΚΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ)

Στο άρθρο 42, όπου αναφέρεται μία σειρά επαγγελματιών

υγείας, μετά τη λέξη "βιολόγους" να προσθέσουμε "και κτηνιάτρους". Υπηρετούν κάποιοι κτηνίατροι. Το είχαμε βάλει στο ν. 2194, αν θυμάμαι καλά, να το βάλουμε και σ' αυτόν, γιατί είναι τέσσερις κτηνίατροι που υπηρετούν αυτήν τη στιγμή, αν δεν κάνω λάθος. Πρέπει να μπουν και οι επιστήμονες αυτοί, οι κτηνίατροι, που υπηρετούν στο Δημόσιο, σε νοσοκομεία. Δεν ξέρω στην Αθήνα πού υπηρετούν, αλλά στη Θεσσαλονίκη υπηρετεί μέσα στο Ειδικό Νοσοκομείο Λοιμωδών ο κτηνίατρος.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ. Μελάς έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κατ' επανάληψη ο εισηγητής της Πλειοψηφίας και οι παρίσταμενοι Υπουργοί μας κατηγόρησαν ότι δεν συναινούμε σ' αυτό το νομοσχέδιο. Είναι φυσικό να μη συναινούμε, διότι είναι προς άλλη κατεύθυνση αντίθετη προς τις δικές μας ιδεολογικές θέσεις στο χώρο της υγείας. Σας είπαμε, κύριε Υπουργέ, να γίνει μια διακομματική κοινοβουλευτική επιτροπή, όπου θα καταθέσουν εκεί τις απόψεις τους όλα τα κόμματα και να βγει μια συνισταμένη, ένα νομοσχέδιο, δηλαδή, που θα είναι προς την κατεύθυνση της καλύτερης περιθαλψής του ελληνικού λαού.

Έρχομαι στο άρθρο 34. Εδώ, κύριε Υπουργέ, θέλω να μου λύσετε μια απορία. Τις νέες προσλήψεις των γιατρών θα τις κάνετε με θητεία και αφού υποβληθούν σε επανεξιλημένες κρίσεις τότε θα μονιμοποιηθούν. Γιατί αυτό; Τι έχετε δει μέχρι σήμερα στην εφαρμογή του νόμου του Ε.Σ.Υ., δηλαδή του 1397, ώστε να θεωρήσετε ότι η εξ αρχής μονιμοποίηση των γιατρών έχει ελαττώματα; Όταν εφαρμόστηκε ο ν. 1397/1983, το κύριο σύνθημά σας ήταν τότε, ότι "πρέπει να σταματήσει η εμπορευματοποίηση της υγείας και η μεταφορά του αρρώστου από το ιδιωτικό ιατρείο στο νοσοκομείο". Εσείς όμως, πρώτον, πετύχατε να αποδυναμώσετε τα νοσοκομεία από ένα υψηλό επιπέδου ιατρικό δυναμικό. Δεύτερον, μεταδώσατε στους γιατρούς τη δημοσιούπαλληλική νοοτροπία. Τρίτον, βέβαια θα δεχτώ ότι σταματήσατε τη μεταφορά του αρρώστου από το νόμιμο ιδιωτικό ιατρείο στο νοσοκομείο, αλλά αυξήσατε κατά κόρον τη μεταφορά του αρρώστου από το παράνομο ιδιωτικό ιατρείο στο νοσοκομείο.

Οι γιατροί που θα προσληφθούν τώρα με θητεία, θα είναι όμηροι του νοσοκομείου. Μάλιστα, όπως, λέτε θα κρίνονται από επιτροπή της οποίας μέλη θα είναι γιατροί του νοσοκομείου. Άρα οι κρινόμενοι θα πρέπει να προσπαθούν να έχουν καλή σχέση μ' αυτούς διότι κάποια γεγονότα ευχάριστα ή δυσάρεστα μπορεί να επηρεάσουν την κρίση τους. Ακόμα θα οδηγήσετε του ιατρούς αυτούς περισσότερο στο παράνομο ιατρείο, διότι θα ξέρουν ότι αν θα διωχθούν, δηλαδή δεν επαπανάκριθούν, δεν θα έχουν στον ήλιο μοίρα. Άρα εσείς νομοθετείτε προς την κατεύθυνση της παρανομίας και της παροικονομίας. Μιλάτε κατά της παροικονομίας αλλά σε όλους τους τομείς λειτουργείτε προς αυτήν την κατεύθυνση.

Έρχομαι τώρα στην κατάργηση του δευτεροβαθμίου οργάνου του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Τι θα κάνουν οι γιατροί, όταν δουν ότι αδικήθηκαν στο πρωτοβάθμιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.; Θα τους οδηγήσετε στα δικαστήρια, για να βρουν το δίκιο τους; Και αν το βρουν, θα επανέλθουν σε ένα όργανο που εσείς τώρα το έχετε κάνει κομματικό; Άρα ενδιαφέρεστε μόνο για την ικανοποίηση των δικών σας ανηρώτων.

Όταν εφαρμόστηκε το ΕΣΥ, πρέπει να γνωρίζατε ότι κάπου θα γινόταν φρακάρισμα της εξέλιξης των γιατρών. Τώρα βά-ζετε τον αναπληρωτή διευθυντή. Πιστεύω ότι μπορεί μεν, να είναι μια καραμέλα αυτό, για τους νοσοκομειακούς γιατρούς, αλλά θα δημιουργηθούν συγκρούσεις, αφού δεν καθορίζετε επακριβώς τα δικαιώματα των αναπληρωτών διευθυντών.

Έρχομαι τώρα στην αξιολόγηση, των γιατρών του Ε.Σ.Υ. Τώρα ανιληφθήκατε ότι πρέπει να γίνει αξιολόγηση; Να μας πείτε, τέλος πάντων, γιατί θέσατε το μέτρο αυτό; Ποια δυσάρεστα γεγονότα μέχρι σήμερα έχετε δει στα νοσοκομεία, για να θέλετε να εφαρμόσετε την αξιολόγηση των γιατρών του Ε.Σ.Υ. για τη βελτίωση της παροχής υγείας;

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Είστε εναντίον της αξιολόγησης;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Εγώ θέλω να μάθω, γιατί εφαρμόζ-

ετε το μέτρο αυτό με το νομοσχέδιο. Έχω δικαίωμα να το μάθω όπως έχει δικαίωμα να το μάθει και ο ελληνικός λαός. Θα σας πω ότι θέλετε να κάνετε αυτήν την αξιολόγηση, για να αξιολογήσετε τους γιατρούς με κομματικά κριτήρια. Αυτή είναι η τακτική σας. Σεις θέλετε να κομματικοποιήσετε τα πάντα και γι' αυτό φέρνετε εδώ άρθρα όχι προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της υγείας του ελληνικού λαού, αλλά το κάνετε για να κομματικοποιήσετε περισσότερο το χώρο της υγείας. Ο ελληνικός λαός αντιλαμβάνεται αυτό και ότι δεν προσφέρετε τίποτε στον τομέα της υγείας και θα σας δώσει την απάντηση στις εκλογές.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΜΥΡΛΗΣ-ΛΙΑΚΑΤΑΣ: Αν και πιστεύετε ότι θα μείνουμε πενήντα χρόνια στην εξουσία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο Λαός ξέρει και κρίνει.

Ο κ. Μάτης έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, αν είναι αλήθεια ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας απευθύνεται στους έλληνες πολίτες, είναι επίσης αλήθεια ότι οι γιατροί κατέχουν το στρατηγικό, το καθοριστικό σημείο μέσα στη λειτουργία του. Είναι θέλουμε δεν θέλουμε ιατροκεντρικό το σύστημα.

Αν, λοιπόν οι γιατροί έχουν καλή ψυχολογία, θα έχουν καλύτερη απόδοση και επομένως καλύτερες υπηρεσίες υγείας ο ελληνικός λαός. Θεωρώ λοιπόν καταστροφική για την ψυχολογία των γιατρών τη διάταξη που έφερε η Νέα Δημοκρατία για την "part time" απασχόληση. Παρά το ότι δεν την ακολούθησε σημαντική μερίδα του ιατρικού κόσμου των νοσοκομείων αλλά λίγοι σε σχέση με τους υπόλοιπους που έμειναν στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, είχε δραστηκότερες συνέπειες στην ψυχολογία των γιατρών. Θεωρώ ότι έχει ευθύνη το ΠΑ.ΣΟ.Κ. που τρία χρόνια τώρα δεν κατήργησε αυτήν τη διάταξη. Το πρώτο που θα έπρεπε να κάνει στο χώρο της υγείας ήταν αυτό.

Επικροτώ λοιπόν με όλη μου τη δύναμη τη διάταξη που καταργεί αυτό το σκάνδαλο που υπήρχε στα νοσοκομεία της Πατρίδας μας. Και όπως πληροφορούμαι οι διαπραγματεύσεις για το νέο μισθολόγιο των γιατρών πάνε καλά. Θα είναι ο συνδυασμός των δύο μια ένεση τονωτική στην ψυχολογία των γιατρών.

Πιστεύω ότι είναι θετικές οι διατάξεις που απελευθερώνουν την πυραμίδα προς τα πάνω και επομένως δίνουν κίνητρα στους γιατρούς ότι θα ανέβουν ιεραρχικά. Κάθε γιατρός που μπαίνει στο Ε.Σ.Υ. έχει υπόψη του ότι μαζί με την ιεραρχική εξέλιξη πρέπει να βελτιώνεται και επιστημονικά. Η εκπαίδευση και η μετεκπαίδευση πρέπει να είναι διαρκής για τους γιατρούς για να μην προσχωρήσουν σ' αυτό που όλοι καταγγέλλουμε -κάποια κόμματα στην πράξη λένε άλλα- δηλαδή στη δημοσιοϋπαλληλική λογική.

Οι γιατροί οφείλουν -και αν κάποιοι δεν το κάνουν, η πολιτεία οφείλει να το κάνει- να παρακολουθούν τις εξελίξεις της επιστήμης με μέσα που θα τους διαθέσει η πολιτεία να μπορούν να προσφέρουν το καλύτερο στον άρρωστο.

Επίσης, είναι θετικότερες οι διατάξεις που περιλαμβάνουν και τους άλλους επιστημονικούς κλάδους που εργάζονται στα νοσοκομεία.

Με αυτή μου την τοποθέτηση δεν θέλω να παραβλέψω ή να υποβαθμίσω την τεράστια προσφορά των υπολοίπων εργαζομένων στα νοσοκομεία, που αποτελούν σημαντικότερα εργαλεία στη μηχανή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και που υπάρχει σε παρακάτω διατάξεις του νομοσχεδίου πρόνοια για την εκπαίδευση και τη μετεκπαίδευσή τους.

Όσον αφορά για τη διάταξη των Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., πάρα πολύ σωστά παρεμβαίνετε σε ένα ζήτημα που είναι αδιαφανές να μπάζει από παντού. Ήταν γνωστό -και είναι γνωστό σε όσους παρειαπηθούν στην Ιερουσαλήμ και ακόμα περισσότερο βέβαια σε όσους Βουλευτές είναι γιατροί- ότι σ' αυτά τα δύο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. που υπήρχαν στην πατρίδα μας, αναπτύσσονταν μέσα από συσχετίσεις θεσμικών μελών τους με κόμματα και κυρίως με το κόμμα της Αξιωματικής Αντιπολίτευσης, σχέσεις αδιαφάνειας, με αποτέλεσμα να εκκρεμούν χιλιάδες ενστάσεις στο δευτεροβάθμιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., το οποίο, αγαπητοί συνάδελφοι της Νέας

Δημοκρατίας, δεν το λειτουργήσατε ποτέ ή τουλάχιστον δεν το λειτουργήσατε στο βαθμό που να ανταποκρίνεται στην αθρόα υποβολή ενστάσεων. Οι γιατροί έτσι κι αλλιώς προσέφευγαν στα Δικαστήρια. Έτσι κι αλλιώς όταν έφθανε να κρίνει το δευτεροβάθμιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., οι περισσότεροι είχαν στα χέρια τους δικαστικές αποφάσεις. Επομένως, γιατί σας ξενίζει όταν σας λέει ο Υπουργός, ότι όταν θα αδικούνται, θα προσφεύγουν στα δικαστήρια;

Η δική μου η άποψη ήταν -είναι αλήθεια- ότι θα έπρεπε κάθε Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. να είναι σε κάθε νοσοκομείο. Αλλά έτσι όπως διατυπώνεται η διάταξη για ένα σε κάθε περιφέρεια, με το να βάζετε τον πρόεδρο του εκάστοτε νοσοκομείου, όταν κρίνονται οι γιατροί αυτού του νοσοκομείου, πρόεδρο του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., νομίζω ότι παντρεύεται και προσχωρώ στην άποψή σας. Θεωρώ, ότι αυτές οι διατάξεις θα βελτιώσουν σημαντικά και το ψυχολογικό κλίμα των γιατρών και θα αναβαθμίσουν την προσφορά εργασίας των γιατρών. Και δεν θεωρώ, ότι το νομοσχέδιο προσπαθεί εμμέσως να άρει τη μονιμότητα των γιατρών. Ίσα-ίσα, με διατάξεις που έχει, προσπαθεί να διαλύσει την όποια πίεση και ανασφάλεια που έχουν, αλλά δεν μπορεί να φθάσει μέχρι του σημείου να τους χρήσει ακίνητους, αδιάφορους, δημόσιους υπαλλήλους. Είναι κάτι παραπάνω. Είναι λειτουργοί της υγείας του ελληνικού λαού.

Με συγχωρείτε για τα 59" που παραβίασα κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ήσασταν ιδιαίτερα ακριβής, κύριε Μάτη.

Ο συνάδελφος κ. Τατούλης έχει το λόγο.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, στο σχέδιο νόμου, με το οκτώ κεφάλαιο, η Κυβέρνηση παρεμβαίνει στο ανθρώπινο δυναμικό, με κύρια κατεύθυνση να ισχυροποιήσει όλα αυτά τα στοιχεία του ελέγχου του ανθρώπινου δυναμικού, να μη μπει στη λογική -κάτι που απαιτείται σε όλες τις στελεχωσεις όλων των συστημάτων υγείας- του αξιοκρατικού στοιχείου και να ενισχύσει ακριβώς την κομματική της ταυτότητα και την κομματική της παρέμβαση.

Είναι γεγονός, ότι ξαναεπαναλαμβάνει με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο -και δεν θα δεχθώ την οποιαδήποτε άλλη αιτίαση- ότι είναι υπέρ της μονιμότητας των γιατρών και υπέρ του πλήρους και αποκλειστικού περιεχομένου της εργασιακής τους σχέσης.

Εκείνο που θα ήθελα να επισημάνω είναι, ότι στο άρθρο 34, με την παράγραφο 8, διακωμωδεί η Κυβέρνηση όλη την ουσία του νόμου και της νομοθετικής παρέμβασης.

Στην παράγραφο 8, κύριοι Υπουργοί, επαναλαμβάνετε με το χειρότερο τρόπο την ανάπτυξη της οποιασδήποτε πελατειακής αντίληψης για τη δομή της στελέχωσης του ανθρώπινου δυναμικού και του συστήματος υγείας. Είναι καιρός να ξεπεράσουμε αυτά τα πράγματα. Θα έλεγα, ότι δημιουργείτε και επί της ουσίας ένα σημαντικότερο πρόβλημα. Το μόνο που κάνετε και το μόνο που σας ενδιαφέρει, είναι να αποστασιοποιηθείτε από κάθε λογική αξιοκρατίας ενός συστήματος που θα αυτορρυθμίζεται, θα είναι αξιοκρατικό, τουλάχιστον ως προς τη δυνατότητα της εξέλιξης και ως προς τη δυνατότητα της επιλογής. Αυτό νομίζω, ότι είναι το πιο κρίσιμο σημείο.

Ερχόμαστε στο άρθρο 35 που είναι πάρα πολύ σημαντικό. Εδώ, κύριοι Υπουργοί, πρωτοτυπείτε παγκοσμίως. Από πότε αναγνωρίζεται ότι ο τίτλος μπορεί να αποτελεί στοιχείο εναρμόνισης με την αντίληψη του βαθμού; Δημιουργείτε θέσεις αναπληρωτών διευθυντών επί τίτλω. Γιατί δεν το κάνετε επί βαθμώ; Τι φοβόσαστε; Πιστεύετε σε αυτήν τη λειτουργία;

Αλλά σας το είπα και στη συζήτηση επί της αρχής του νομοσχεδίου: Αναπαράγεται με το παρόν νομοσχέδιο με τον πιο χειρότερο τρόπο το ήδη φθαρμένο και ξεπερασμένο μονο-διευθυντικό δομικό σύστημα των νοσοκομείων. Δεν είστε απόφασιμένοι, κύριοι Υπουργοί, να πάτε σε τομές ουσιαστικές επί της δομής των νοσοκομείων και επί του τρόπου λειτουργίας των. Γι' αυτό παραμένετε σε πλαίσια τα οποία είναι ξεπερασμένα. Πουθενά, μα πουθενά σε καμία χώρα δεν υφίσταται αυτή η ιστορία. Προχωρήστε λοιπόν στη δημιουργία

ενός άλλου μοντέλου με το πολυδιευθυντικό σύστημα, με το ρυθμιστή διευθυντή και δώστε επί της ουσίας αξιολογικά και αξιολογικά και ποιοτικά αναβαθμισμένα, ο γιατρός να μπαίνει σε μια διαδικασία συνεχούς αξιολόγησης και εξέλιξης.

Στην παράγραφο 3 του άρθρου 35 μιλάτε για το θέμα του αναπληρωτή διευθυντή λέγοντας ότι θα του ανατίθεται ιατρικό έργο με επιστημονική υπευθυνότητα. Και σας ρωτώ, κύριοι Υπουργοί: Ένας αναπληρωτής διευθυντής χειρουργός όταν με αποκλειστικό τρόπο θα του ανατίθεται η ευθύνη των εξωτερικών ιατρείων σε μόνιμη βάση, αυτό το θεωρείτε αναβάθμιση του ρόλου του;

Επίσης, σας ρωτώ, κύριοι Υπουργοί: Εάν σε έναν καρδιολόγο αναπληρωτή διευθυντή του ανατεθεί το τμήμα του τεστ κοπώσεως ή μόνιμως του τμήματος του υπερηχογραφήματος, αυτό το θεωρείτε αναβάθμιση;

Πιστεύω, λοιπόν, ότι εάν θα πάτε στους αναπληρωτές διευθυντές θα πρέπει να δημιουργήσετε βαθμό αναπληρωτή διευθυντή, με την εξής προϋπόθεση σαν ασφαλιστική δικλείδα, ότι η θέση που κενώνεται θα παραμείνει κενή μέχρι της αποχωρήσεώς του.

Στην παράγραφο 3 στην τέταρτη σειρά να φύγει το διαζευκτικό "ή" και να πάει "κλινικό, εργαστηριακό".

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εδώ, κάπου μας τα μπερδέψατε.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Να γίνει "... για συγκεκριμένο κλινικό, εργαστηριακό, εκπαιδευτικό έργο". Αυτή η κατάτμηση των έργων επί συνόλου της ευθύνης του ιατρικού έργου θεωρείται εντελώς παρωχημένη αντίληψη.

Επίσης, στο άρθρο 36 παράγραφος 2, νομίζω ότι δημιουργείται ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Στην αξιολόγηση του έργου των γιατρών αφήνετε να ισχύει η μονοσήμαντη διάσταση της εκτίμησης

(Στο σημείο αυτό χτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ολοκληρώστε, κύριε συνάδελφε.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Μισό λεπτό, κύριε Πρόεδρε, σας παρακαλώ, είναι τόσο σημαντικά αυτά τα θέματα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κι εγώ σας παρακαλώ. Συνήθως περνάτε το πεντάλεπτο κατά δύο, τρία λεπτά και μετά λέτε "μισό λεπτό".

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Συζητάμε τόσο σοβαρά άρθρα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Μα, όλοι οι συνάδελφοι για σοβαρά πράγματα μιλάνε, κύριε Τατούλη. Δεν μπορώ να κάνω εξαίρεση.

ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ: Θα ήθελα να σας πω ότι αυτό θεωρείται η αρχή και το τέλος οποιασδήποτε άλλης αξιολογικής προσπάθειας για τη σοβαρή αξιολόγηση του έργου που προσφέρεται από τους γιατρούς. Δημιουργείται μια στρατοκρατική και γραφειοκρατική αντίληψη για το έργο του γιατρού.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ. Βλασσόπουλος έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριε Υπουργέ, θα ξεκινήσω απαντώντας στο συνάδελφο κ. Γιαννόπουλο που όταν βρισκόμουν εκτός Αιθούσης αναφέρθηκε επιτιμητικά στο πρόσωπό μου λέγοντας, απ'ό,τι έμαθα, πως ενώ υπήρξα θιασώτης και υποστηρικτής, ένας από τους πρωτεργάτες της δημιουργίας του Ε.Σ.Υ., ένας από αυτούς που αγωνίστηκαν, για τη θεσμοθέτηση, την εφαρμογή και την υλοποίησή του, τελικά δεν μπήκα στο Ε.Σ.Υ.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Έγινε αποδοκιμασία και από τους συναδέλφους και από μένα, κύριε συνάδελφε.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ο κ. Γιαννόπουλος παρ'ότι ευγενής και ευπρεπής νομίζω ότι παραβίασε ανοικτές θύρες. Είμαι υποχρεωμένος έτσι να δώσω μία απάντηση και στον κ. Γιαννόπουλο και στους υπολοίπους συναδέλφους, που έχουν την ίδια ανησυχία. Δεν βεβαιώνω λοιπόν κύριοι συνάδελφοι ότι δεν μπήκα στο Ε.Σ.Υ., επειδή ήθελα μ'αυτόν τον τρόπο να δείξω μια ευαισθησία και κάποιες αρχές που με διέκριναν και

με διακρίνουν. Δεν μπήκα λοιπόν να τονίσω γιατί είχα απομακρυνθεί από πολύ χρόνο από τα νοσοκομεία και δεν ήθελα να στερήσω τη δυνατότητα από τους γιατρούς που υπηρετούσαν στα νοσοκομεία, να υπηρετήσουν το Ε.Σ.Υ.

Και υπήρξε και ένας άλλος λόγος: Να μη δώσω το δικαίωμα και τη δυνατότητα σε κάποιους κακεντρεχείς συναδέλφους - όχι σε σας, εσείς δεν είσθε τέτοιοι- που θα έλεγαν ότι μπήκα χαριστικά στο ΕΣΥ, ως προσκείμενος στο Κόμμα ή ως "πρασινόφρουρός", γιατί τότε μας κατηγορούσατε έτσι.

Αυτά για την αποκατάσταση και της αλήθειας και ως απάντηση επί του προσωπικού θέματος που δημιουργήθηκε όταν βρισκόμουν εκτός Αιθούσης.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Αν το τοποθετεί ως προσωπικό θέμα ο συνάδελφος, θα ζητήσω το λόγο επί προσωπικού, κύριε Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κύριε Γιαννόπουλε, καλό είναι να μη διακόπτετε.

Συνεχίστε, κύριε Βλασσόπουλε.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΣ: Το κεφάλαιο Η' αποτελεί μία ενότητα άρθρων η οποία έχει αξιολογικό περιεχόμενο για τους λειτουργούς της υγείας.

Πιστεύω, ξεκινώντας ανάποδα, πως αν, κύριε Υπουργέ, Υπουργοί, πολιτική ηγεσία του Υπουργείου, συνδυάσετε αυτήν την προσπάθεια με μία οικονομική αναβάθμιση των γιατρών του ΕΣΥ, που ξέρω πως είναι στις προθέσεις σας, που ξέρω πως ετοιμάζεσθε να νομοθετήσετε και επίσης, αν την συνδυάσετε με ουσιαστικά μέτρα σχετικά με τους ελεύθερους επαγγελματίες, θα αφήσετε εποχή ως Υπουργός Υγείας.

Έρχομαι τώρα στα άρθρα, ξεκινώντας από τη θητεία που προβλέπει το άρθρο 34. Νομίζω πως το σύστημα λήμνασε και, επειδή οι γιατροί που το υπηρετούσαν, και το υπηρετούν απέκτησαν δημοσιούπαλληλική νοοτροπία και πιστεύω πως με τη θητεία, την οποία δεν θεσπίσατε εσείς -η θητεία ως θεσμός έχει καθιερωθεί με το ν.2071 του κ. Σούρλα, αν θυμάμαι καλά- αναβαθμίζεται το έργο του γιατρού μέσα από την προσπάθειά του να βελτιώνεται συνεχώς, να βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και συγχρόνως να βελτιώνεται η εικόνα του ΕΣΥ.

Εξάλλου υπήρξε κάποιο πρόβλημα με τους επιμελητές Β', έχω όμως τη γνώμη πως με το τροποποιητικό σχέδιο που μας μοιράσατε επιλύεται και αυτό το θέμα.

Στο άρθρο 34, παράγραφος 5 νομίζω πως επιχειρείται και θα επιτευχθεί η ισορροπία του συστήματος.

Σε ό,τι αφορά το άρθρο 35, που έχει σχέση με την απονομή τίτλου, πρέπει να πω πως είχα κάποια άποψη, αλλά δεν έχω χρόνο να την καταθέσω.

Είχα όμως τη διαβεβαίωση της κας Πανοπούλου ότι το θέμα αυτό έχει διευθετηθεί.

Στο άρθρο 36, το οποίο αναφέρεται στις ευθύνες και την αξιολόγηση του ιατρικού έργου, έχω τη γνώμη ότι το προβλεπόμενο σύστημα της αξιολόγησης μέσω ενός πολυπρόσωπου οργάνου, θα είναι και αντικειμενικό.

Σε ό,τι αφορά τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. πρέπει να πω ότι η νομοθέτηση δύο εισηγητών κριτών αποτελεί ένα νεοφανές, μία σημαντική καινούρια πρόταση, η οποία, έχω την γνώμη, θα βοηθήσει την αξιολογική κρίση των γιατρών που θα υποβάλουν αίτηση να μπουν στο σύστημα. Και αυτό γιατί οι εισηγητές είναι ταυτοχρόνως και κριτές και έχουν την υποχρέωση να κοινοποιούν τις εισηγήσεις τους στους ενδιαφερομένους, οι οποίοι όχι μόνο λαμβάνουν γνώση, αλλά έχουν τη δυνατότητα να αντικρούσουν τις απόψεις των εισηγητών, καταθέτοντας τις έγγραφες αντιρρήσεις-απόψεις τους.

Τελειώνω εδώ, μια και δεν έχω χρόνο. Ευχαριστώ πάρα πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Και εγώ σας ευχαριστώ, κύριε συνάδελφε.

Ο κ. Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Η ανάγκη που ένιωσε ο συνάδελφος Βουλευτής και ιατρός κ. Βλασσόπουλος, να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους δεν μπήκε στο Ε.Σ.Υ., μου δίνει και εμένα το δικαίωμα, επειδή

μπήκα στο Ε.Σ.Υ., να κάνω ορισμένα σχόλια διότι σε αυτήν την Αίθουσα ακούστηκαν αντιφατικές απόψεις.

Και λυπάμαι, αλλά η κριτική την οποία θα κάνω εγώ δεν έχει αντιπολιτευτική σκοπιμότητα, αλλά είμαι υποχρεωμένος να πω ορισμένες αλήθειες, διότι εγώ αυτήν την στιγμή αισθάνομαι ως εκπρόσωπος του λαού και όχι του Κόμματος μου, του οποίου έχω την τιμή να είμαι Βουλευτής.

Μερικοί συνάδελφοι όμως εδώ, δυστυχώς με όσα λένε, φαίνονται ότι υποστηρίζουν κομματικές απόψεις ίσως απαρχαιωμένες και δεν υποστηρίζουν το συγκεκριμένο νομοσχέδιο με επιχειρήματα ή δεν στηρίζουν και δεν εξηγούν τους λόγους για τους οποίους έρχονται σήμερα να αλλάξουν ένα νομοσχέδιο, το οποίο κατά γενική ομολογία και από το ίδιο το ΠΑ.ΣΟ.Κ., έχει αποτύχει.

Δεν μπορώ λοιπόν να καταλάβω, πως απο τη μία λένε ότι το Ε.Σ.Υ. ήταν εκείνο το οποίο -το είπατε και εσείς, κύριε Υπουργέ, το είπαν όλοι- βοήθησε, εξυπηρέτησε τους πολίτες, ήταν μία αναγκαϊότητα κ.λπ., ενώ όλοι γνωρίζουμε, κύριε Υπουργέ, εσείς ίσως τότε να μην ήσασταν Υπουργός Υγείας, αλλά πριν από εσάς, άλλοι Υπουργοί έκαναν πάρα πολλές παραχωρήσεις, κατάντιαν πάρα πολλά πράγματα, έβαλαν κάτω από το συρτάρι πάρα πολλές αναφορές και ξέρετε γιατί; Διότι ήξεραν ότι το Ε.Σ.Υ. δεν περπατάει, αλλά ήθελαν πάση θυσία να περπατήσει το Ε.Σ.Υ.

Εγώ έχω υποστεί πάρα πολλά πράγματα και δέχθηκα πάρα πολλές κριτικές, όμως έκανα πολλές θυσίες, διότι πίστεψα στο θεσμό. Πίστευα πραγματικά ότι εφόσον είναι Εθνικό Σύστημα Υγείας πρέπει όλοι να το βοηθήσουμε και πολλοί που παρίστανται σ' αυτήν την Αίθουσα γνωρίζουν πραγματικά τις θυσίες που έκανα, διότι ήθελα να προχωρήσει το Ε.Σ.Υ. Δυστυχώς άλλους στόχους και σκοπούς εξυπηρέτησε, κύριε Υπουργέ. Και δυστυχώς με όσα σήμερα γίνονται, ύστερα από τόσες προσπάθειες και χρήματα τα οποία ξοδέψαμε για να πάρουμε την γνώμη ειδικών, ενώ υπήρχαν επιφανείς Έλληνες ιατροί με εμπειρίες και στο εξωτερικό και στο εσωτερικό που μπορούσαν να βοηθήσουν, ποτέ δεν ηκούσθησαν δυστυχώς.

Σήμερα, βέβαια, φέρατε εσείς να υλοποιήσετε μια πρόταση που είχα κάνει εγώ από το 1989, για το θεσμό του γενικού ιατρού. Έχω κάνει και άλλες προτάσεις τις οποίες όμως δεν τις έχετε σε αυτό το νομοσχέδιο και οι οποίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν. Θα σας πω μία συγκεκριμένη. Το Ε.Σ.Υ. τι είναι; Είναι ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που φροντίζει την υγεία του Έλληνα πολίτη και προσφέρει τις υπηρεσίες του ισότιμα σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και ομάδες. Δεν το κάνει αυτό το νομοσχέδιο ούτε το προηγούμενο ούτε το σημερινό και ξέρετε πολύ καλά γιατί. Διότι δεν μπορεί να προσφέρει αυτά που ο Έλληνας πολίτης ζητάει και αναγκάζεται κάθε φορά να προσφύγει κάπου αλλού.

Δεν μπορεί λοιπόν, να είναι εθνικό από την άποψη ότι εξυπηρετεί ισότιμους όλους τους πολίτες και το γνωρίζετε πολύ καλά. Είστε Βουλευτές, είστε και Υπουργός και ξέρετε πόσες παρεμβάσεις έχετε κάνει για να εξυπηρετηθεί κάποιος άρρωστος που δικαιωματικά πρέπει να εξυπηρετηθεί σε οποιοδήποτε νοσοκομείο. Όλοι το έχουμε κάνει αυτό και δυστυχώς συνεχίζουμε να το κάνουμε.

Θα πρέπει να πω και να ευχαριστήσω αυτήν τη στιγμή δημόσια πολλούς προέδρους στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. σήμερα, που στην παρέμβασή μου για κάποια εξυπηρέτηση, εξυπηρετούν τον άρρωστο, αμέσως θα έλεγα.

Γιατί άραγε αυτός ο άρρωστος θα πρέπει να καταφύγει στο Βουλευτή ή στον Υπουργό ή σπουδαιότερα για να εξυπηρετηθεί και να μη μπαίνει, επειδή το δικαιούται, επειδή η κοινωνία και η Πολιτεία του το εξασφαλίζει;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτά πάμε να διορθώσουμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Δεν διορθώνονται με αυτό το νομοσχέδιο.

Κύριε Υπουργέ, προσέξτε. Λέτε ότι το Ε.Σ.Υ. δεν λειτουργεί.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αυτά ακριβώς επιχειρούμε να κάνουμε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, η Νέα Δημοκρατία

έκανε ορισμένες προσπάθειες για να βελτιώσει το Ε.Σ.Υ., τη στιγμή που την κατηγορούσατε ότι είναι αντίθετη με το Ε.Σ.Υ. Δεν ήταν αντίθετη με το Ε.Σ.Υ. Ήθελε να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες στον ελληνικό λαό και έκανε ορισμένες βελτιώσεις. Τις καταργήσατε, τις επαναφέρατε, τις ξανασυζητάμε σήμερα.

Έγιναν ορισμένα πράγματα, τα οποία δυστυχώς δεν μπορέσαμε να τα βάλουμε σε ένα κοινό καλούπι και να δούμε τι συμφέρει τον τόπο, τι συμφέρει το λαό και να το κάνουμε αυτό πάνω από Κόμματα και ιδεολογίες. Είναι καρός όμως.

Θα παρακαλέσω, αφού ζούμε σε μία περίοδο εκσυγχρονιστική και επειδή λέτε ότι είστε και εκσυγχρονιστική Κυβέρνηση, να δούμε τα πράγματα διαφορετικά.

Εγώ σας ερωτώ, κύριε Υπουργέ. Είναι πραγματικά ισότιμη η προσφορά υπηρεσιών υγείας στο κέντρο και στην επαρχία; Και δεν αναφέρομαι μόνο στα νησιά, αλλά σε όλες τις επαρχίες.

Το επίπεδο των γιατρών είναι το ίδιο; Και δεν τους κατηγορώ. Εγώ τους θαυμάζω και τους αγροτικούς γιατρούς και τους γιατρούς που δουλεύουν στα νομαρχιακά νοσοκομεία. Τους θαυμάζω, γιατί χωρίς μέσα, χωρίς βοήθεια, προσπαθούν πραγματικά να προσφέρουν το καλύτερο. Δεν θα μπορούσαμε, άραγε, τη στάση αυτή να τη βελτιώσουμε και να την ενισχύσουμε και με τεχνολογία και με ανθρώπινο υλικό και με βοηθητικό προσωπικό; Γιατί δεν το κάνουμε;

Σε ποια παράγραφο αυτού του νομοσχεδίου ως εκσυγχρονιστικού και ως βελτιώνοντας το παλιό νομοσχέδιο του Ε.Σ.Υ. που απέτυχε, όπως λέτε -όπως όλοι δεχόμεθα και πρέπει να το βελτιώσουμε- υπάρχουν αυτές οι διατάξεις που θα δώσουν κίνητρα για γιατρούς να πάνε στις περιφέρειες;

Και θα σας πω και κάτι άλλο. Το νομοσχέδιο πρέπει να αφορά και τις αδελφές και τις νοσηλεύτριες. Πουθενά δεν αναφέρασε σ' αυτές. Αναφέρασε στους φαρμακοποιούς, αναφέρασε σε χίλιους δυο, βιολόγους κτλ. Θα έπρεπε κι εκεί να λάβετε κάποια μέριμνα και να υπάρχουν νοσηλεύτριες.

(Στο σημείο αυτό κτυπά το κουδούνι λήξης του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή).

Μισό λεπτό, τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Επίσης, κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να πω ότι εκτός από τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ., τους νοσηλευτές, τους βιολόγους κτλ., όπως θα ξέρετε πολύ καλά, στην επαρχία ο ιδιώτης, ο ειδικευμένος γιατρός δεν μπορεί να σταθεί, διότι, αν δεν είναι διορισμένος στο νομαρχιακό νοσοκομείο, δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τον πελάτη του. Κατά συνέπεια, θα τον πάρει από εκεί και θα τον φέρει στην Αθήνα.

Τι θα κάνει το νομαρχιακό νοσοκομείο; Δεν θα κάνει απολύτως τίποτα. Θα εξυπηρετεί μόνο αυτούς που δεν έχουν τον τρόπο να έλθουν στην Αθήνα.

Εγώ είχα κάνει μία πρόταση, οι ιδιώτες γιατροί που έχουν κάποια ειδικότητα -επειδή υπάρχουν πάρα πολλά κενά ιδίως στα νομαρχιακά νοσοκομεία- να μπορούν με ειδικές συμβάσεις να νοσηλεύουν τους αρρώστους που τους εμπιστεύονται στα νομαρχιακά νοσοκομεία.

Να που σας κάνω και άλλη μια πρόταση, γι' αυτό το θέμα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Έχετε, όμως, υπερβεί ήδη το χρόνο σας κατά δύο λεπτά. Σας παρακαλώ, κύριε Χωματά, να ολοκληρώσετε.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Να κάνω μόνο μία επισήμανση, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, ήθελα να πω για το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. ότι, ανεξάρτητα με τον τρόπο που συντίθεται, στο τέλος καταλήγουμε ο κρινόμενος να έχει την εισήγηση του εισηγητή και ο εισηγητής τελικά δικαιολογεί τον τρόπο με τον οποίο έκρινε. Αυτό είναι σωστό.

Απο και ύστερα πάει στο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και αυτό αποφασίζει.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Και επί των ενστάσεων.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Μάλιστα και επί των ενστάσεων.

Τελικά την απόφαση την παίρνει ο Υπουργός.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ολοκληρώστε, κύριε Χωματά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Στη δευτερολογία μου θα αναφερθώ σ' αυτό.

Να κάνω μία επισήμανση...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Όχι, κύριε Χωματά άλλη επισήμανση. Ολοκληρώσατε. Σας παρακαλώ πολύ. Στη δευτερολογία σας έχετε δυόμισι λεπτά.

Ο κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, μέχρι πότε θα συνεδριάζουμε;

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Μέχρι να τελειώσουμε, κύριε συνάδελφε.

Ορίστε, κύριε Γιαννόπουλε, έχετε το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, στον αγαπητό συνάδελφο και φίλο Βαγγέλη Βλασσόπουλο, θα ήθελα να πω ότι δεν ήταν επιτιμητική η οποιαδήποτε αναφορά. Απλούστατα ήταν μία αντίδραση στη φραστική του κραυγή έκφραση, την οποία είχε λέγοντας ότι είμαστε υποκριτές εμείς που δεν στηρίζουμε το Ε.Σ.Υ.

Όσον αφορά το άρθρο 34, θα ήθελα να πω τα εξής.

Κύριοι Υπουργοί, θα πρέπει να δείτε την ιδεολογική σας αντιστοιχία που υπάρχει μεταξύ του 1983 -που λέγατε περί πλήρους και αποκλειστικής και μονιμότητας- και τώρα. Θα πρέπει να δώσετε τη δυνατότητα -όπως και υιοθετήσαμε την άποψη- τουλάχιστον σ' αυτό το χρονικό διάστημα του δοκιμίου χαρακτήρος να μην υπάρχει το αποκλειστικό στοιχείο, με όλες τις δυνατότητες που προβλέπονται, οικονομικές επιβαρύνσεις κτλ.

Το άρθρο 35. Πραγματικά είναι ένα θετικό στοιχείο το ότι δίνετε την δυνατότητα εξέλιξης των ιατρών των διαφόρων βαθμίδων και αυτή βέβαια η εξέλιξη έχει ένα στοιχείο, μόνο τη βαθμολογική και την οικονομική εξέλιξη σε μία ομηρία που κρατούνται οι γιατροί μέσα στο σύστημα. Πραγματικά θα έχετε δει, το ξέρετε -εγώ το ζω- συνάδελφους επιμελητές Β' που είναι ήδη με άσπρα μαλλιά και καταλαβαίνετε ότι στο σύστημα αυτό πρέπει να αναβαθμιστούν γιατί δεν υπάρχουν άλλες δικλείδες εκτονώσεως προς τα άνω.

Θα ήθελα να πω ότι στην βαθμίδα του αναπληρωτή διευθυντή θα πρέπει να υιοθετήσετε τον εντεταλμένο αναπληρωτή διευθυντή, ο οποίος θα είναι αυτός που θα αντικαθιστά το διευθυντή κωλυμένου για οποιοδήποτε λόγο. Εάν δεν βάλατε αυτήν τη διάταξη, όπως την είχαμε, ότι κωλυμένου του διευθυντή είναι ο επιμελητής και είχαμε βάλει ανάλογα κάποια στοιχεία, θα υπάρξει πρόβλημα όταν δεν θα υπάρχει διευθυντής ποιος θα αναπληρώνει τον διευθυντή. Άρα, λοιπόν, μπορείτε να περιγράψετε τον εντεταλμένο αναπληρωτή διευθυντή.

Έρχομαι ακριβώς στο επίμαχο άρθρο 37. Έτσι όπως αυτή τη στιγμή δημιουργούνται τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. περιφερειακά, όπως λέτε, και σε συγκροτήματα, δεν νομίζω ότι θα προσφέρουν απολύτως τίποτα. Όπως τα βλέπετε και έχετε την εμπειρία, τα δύο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., που υπάρχουν, έχουν δημιουργήσει τεράστια προβλήματα. Και έχετε δει απ' αυτά τα οποία υπάρχουν, οι δέκατοι κατά σειρά εισηγήσεως να γίνονται πρώτοι και οι πρώτοι να γίνονται έσχατοι.

Μην είμαστε περήφανοι για όλο αυτό το σκηνικό. Αυτό είναι ακριβώς το πρόβλημα που έχει δημιουργήσει τη σωρεία των ενστάσεων στα δευτεροβάθμια και στα διοικητικά δικαστήρια. Πρέπει να υιοθετήσετε ένα μοντέλο όπως λειτουργεί στο πανεπιστήμιο, το οποίο μπορεί να μην είναι άριστο, αλλά τουλάχιστον έχει προσφέρει.

Κατ' αρχάς έχω τη γνώμη ότι δεν θα πρέπει να είναι επταμελές το συμβούλιο, αλλά θα πρέπει να έχει μεγαλύτερο αριθμό, τουλάχιστον να είναι εντεκαμελές, για να μην υπάρχει -και το λέω αυτό- η κάποια συναλλαγή: Θα σας ψηφίσουμε έναν επιμελητή Β' εκεί, ψηφίστε μας τον άλλον άσχετα επιμελητή Β' αλλού.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ: Τα ξέρετε αυτά.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Τα ξέρω αγαπητέ, διότι είμαι εικοσιεπτά χρόνια. Το ξέρεις πολύ καλά.

Θα ήθελα να πω το εξής: Δώστε τη δυνατότητα μεγαλύτερης εκπροσώπησης στα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και βγάλτε πια τον Υπουργό από αυτόν το διορισμό που όλους τους διορίζει. Τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., όπως είδατε, έχουν ακριβώς μία ταμπέλα συγκεκριμένη, είναι διορισμένοι.

Ένα δε άλλο τραγικό λάθος, το οποίο κάνατε, είναι ότι βάζετε εισηγητές και κριτές ίδιους. Πού το έχετε δει αυτό, να είναι εισηγητής ο άλλος και συνάμα να κρίνει; Είναι αδιανόητο να είναι ο ίδιος εισηγητής και να είναι και κριτής. Δεν μπορεί να γίνει αυτό, πρέπει να το αλλάξετε. Άλλοι θα πρέπει να είναι οι εισηγητές και άλλοι οι κριτές. Αυτός ο αχαρμάς που γίνεται θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα.

Χρησιμοποιείτε κάποτε την τυχαίοποίηση των συναδέλφων που παίρνουν μέρος στις κρίσεις και εισηγήσεις. Υπάρχουν, δόξα τω Θεώ, πάρα πολύ συνάδελφοι. Βάλτε τους μέσα σε μία κληρωτίδα, όπως κάνουμε στο πανεπιστήμιο και δια κληρώσεως βγαίνει το εκλεκτορικό σώμα. Πώς θέλετε να τους διορίσετε; Αυτή είναι η αναξιοπιστία που έχετε δημιουργήσει στο σύστημα. Αυτή είναι ακριβώς, κύριοι συνάδελφοι, διότι θα ξέρετε πολύ καλά ότι όγδοοι και δέκατοι στη σειρά συνάδελφοι αυτήν τη στιγμή είναι διευθυντές, γιατί δεν δέχθηκαν να πάνε οι προηγούμενοι. Αυτή είναι η ποιότητα που έχουμε δώσει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Το ξέρετε, κύριε Σκουλάκη αυτό;

Όσον αφορά τα δευτεροβάθμια όργανα κρίσεως, τα οποία ...

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): ...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Θα σας πω και ονόματα κατ'ιδίαν, δεν θέλω να τα δηλώσω εδώ.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Για το βαθμό του διευθυντή φθάνουμε στον τρίτο κατά σειρά.

(ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (ΛΟΥΚΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ): Σας παρακαλώ, κύριε Υφυπουργέ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ : Τώρα φθάνετε στον τρίτο, πολύ σωστά. Παλαιότερα, όμως, στις κρίσεις είχατε φθάσει και στο δέκατο.

Όσον αφορά για τα δευτεροβάθμια όργανα κρίσεως στη δευτερολογία μου θα έχω δυνατότητα να μιλήσω πιο τεχνικά. Γιατί τα καταργείτε; Ποιος σας είπε να τα καταργήσετε; Γιατί δεν τα λειτουργείτε τώρα; Δεν θέλετε να τα λειτουργήσετε; Υπάρχει η σωρεία ενστάσεων. Μας λέτε ότι δεν έρχεται ο δικαστικός. Μα υπάρχει, ο δικαστικός λειτουργός. Είναι λειτουργός και αυτός μπορεί κάλλιστα να λάβει θέση. Εάν δεν έλθει αυτός, υπάρχει και κάποιο Υπουργείο Δικαιοσύνης, υπάρχουν και κάποιοι άλλοι. Γιατί δεν θέλετε; Απλούστατα δεν θέλετε να τα λειτουργήσετε, επειδή τα όργανα σας είναι πλήρως ελεγχόμενα, είναι κομματικά και είναι διορισμένα.

Ξέρετε ποιους εκ των προτέρων θα κάνετε και δεν θέλετε να έχετε την κρίση του δευτεροβαθμίου οργάνου, αλλά παραπέμπετε στην τακτική δικαιοσύνη για να εκδικασθεί η υπόθεση τότε; Μετά θάνατον του ενδιαφερομένου. Αυτό επιχειρείτε να κάνετε. Ρωτήσατε τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, ρωτήσατε κανέναν; Καταργείτε λέτε τα δευτεροβάθμια όργανα. Μα προς Θεού, κύριοι Υπουργοί, πού βρίσκεσθε; Και θέλετε μ' αυτό τον τρόπο να μας πείτε ότι αναβαθμίζετε το στελεχιακό ιατρικό δυναμικό; Και δεν θα ήθελα να προχωρήσω σε κάποιες άλλες επισημάνσεις που αυτή τη στιγμή συνάδελφοι πολλοί που βρίσκονται στο ΕΣΥ δεν θα έπρεπε να είναι ούτε επιμεληταί Δ'.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Αφήντε συνεχώς υπονούμενα. Ότι έχετε να πείτε, να το πείτε δημόσια.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

Ο κ. Σούρλας έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δεν συμβιβάζεται σε καμία περίπτωση η άρση της μονιμότητας με την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση. Και απορώ πως δεν το καταλάβατε αυτό το πράγμα, είναι πολύ απλό. Δηλαδή ο γιατρός θα προσληφθεί στο Ε.Σ.Υ. χωρίς να είναι μόνιμος, πέντε, επτά χρόνια, θα

κριθεί μετά και σε ηλικία σαράντα ετών με δύο ή τρία παιδιά θα κριθεί από κάποιον, όπως κρίνονται συνήθως στον τόπο μας και θα πάει στο σπίτι του. Δεν καταλαβαίνετε ότι αυτά που κάνετε είναι απαράδεκτα πράγματα; Δεν καταλαβαίνετε ότι η άρση της μονιμότητας, μπορεί μόνο να έχει σχέση με τη μερική ή μη αποκλειστική απασχόληση; Να δουλεύει στο νοσοκομείο και να έχει και το ιατρείο του ταυτόχρονα; Αυτά είναι ασυμβίβαστα πρωτόγνωρα και πρωτοφανή, εκτός αν θέλετε δειλά-δειλά να οδηγηθείτε αργότερα σ' αυτό που είχαμε κάνει εμείς ως Νέα Δημοκρατία.

Γιατροί μερικής απασχόλησης, αυτό έγινε επί Νέας Δημοκρατίας.

Δεν έχετε το ηθικό, το πολιτικό δικαίωμα, όταν προγραμματίσαν τη ζωή τους, κάνουν έξοδα, κάνουν ιατρεία, εξοπλίζουν, ακτινολογικά ιατρεία ή οφθαλμολογικά ή γενικά εργαστήρια, τελικά να έρχεσθε εσείς και να τους λέτε ότι τώρα κλείστε τα και πάτε στο νοσοκομείο. Αυτό δεν αποτελεί συνέχεια δημοκρατίας, αυτό δεν έχει καμία λογική. Πως τους κλείνετε τα ιατρεία τώρα;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ:...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Σας παρακαλώ, κύριε Μάτη, σοβαρευθείτε επιτέλους. Μη διακόπτετε. Και κρίμα που είσθε γιατρός στην επαρχία και δεν σέβεσθε ορισμένους συναδέλφους. Προγραμματίσαν τη ζωή τους από μια δημοκρατική Κυβέρνηση, ψηφίστηκε από τη Βουλή, άνοιξαν τα ιατρεία τους και έρχεσθε ξαφνικά και τους λέτε ή εδώ ή εκεί; Τους εκβιάζετε; Επιτρέπεται να το κάνετε αυτό το πράγμα; Είναι δημοκρατία αυτή εδώ; Είναι πολίτευμα αυτό εδώ; Δεν έχω προσωπικό πρόβλημα, αλλά δεν αντιλαμβάνομαι τη λογική σας. Δεν επιτρέπονται αυτά τα πράγματα. Και βεβαίως από εκεί και πέρα η λογική της μερικής απασχόλησης είναι γνωστή, 40% παρακάτω αποδοχές, να μπορούν να λειτουργούν μόνιμα το ιατρείο τους και να μην κάνουν αυτά που κάνουν πολλοί εξ αυτών που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. σήμερα, να λειτουργούν πέντε ώρες, γιατί σπάνια γιατρός του Ε.Σ.Υ. λειτουργεί πάνω από πέντε ώρες, εκτός αν έχει το φακέλακι είναι ευαίσθητος -και υπάρχουν πολλοί απ' αυτούς. Να μπορούν να μπουν γιατροί στα νοσοκομεία της επαρχίας, γιατί με αποκλειστική απασχόληση δεν έμπαιναν και να στελεχωθούν τα νοσοκομεία.

Είναι μια λογική την οποία ουδέποτε μπορέσατε να αντιληφθείτε, η δογματική σας αντίληψη δεν το επέτρεψε.

Έχω να προτείνω και κάτι άλλο. Τους λέτε σε ένα μήνα τι να προτιμήσουν. Τουλάχιστον δώστε τους ένα περιθώριο. Επτά φορές εξαγγείλατε νομοσχέδια και αυτοί δεν περίμεναν ότι θα έλθει το νομοσχέδιο κατακαλόκαιρο να ψηφισθεί. Γιατί τους λέτε τον Αύγουστο ή το Σεπτέμβριο πρέπει να κλείσουν το ιατρείο τους. Δεν πρέπει να προετοιμασθούν, να το πουλήσουν να κάνουν κάτι άλλο; Τουλάχιστον δώστε ένα χρόνο ή ένα εξάμηνο περιθώριο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Με τον ισχύοντα νόμο έπρεπε να είχαν φύγει και το γνωρίζετε. Αυτή είναι μία πρόσθετη προθεσμία.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Το ξέρετε ότι προσέφυγαν στις νομικές υπηρεσίες του κράτους και διαπιστώθηκε ότι οι πράξεις απολύσεως του Υπουργείου ήταν παράνομες. Και έχει πιστεύω τη γνωμάτευση στο γραφείο της η Γενική Γραμματέας που αναφέρουν ότι οι πράξεις εκείνες, απόλυσης των γιατρών του ΕΣΥ, ήταν παράνομες. Και ότι τις σταμάτησε ο κ. Κρεμασπινός γιατί έκανα σχετική παρέμβαση. Έχω και εγώ αυτά τα στοιχεία στη διάθεσή μου. Δεν επιτρέπεται να το λέτε αυτό.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ισχύει ο νόμος.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Δώστε τουλάχιστον ένα περιθώριο ενός εξαμήνου να προετοιμασθούν να κλείσουν τα ιατρεία τους.

Μα, τι επιθετικότητα είναι αυτή εναντίον των γιατρών, που απόφασισαν να ασκήσουν επάγγελμα, μετά από νομοθετική ρύθμιση;

Έρχομαι τώρα σε ένα άλλο θέμα, στην απονομή τίτλων. Τουλάχιστον, κύριε Υπουργέ, από δεκατρία χρόνια, που λέτε ότι θα γίνει η αναβάθμιση, να πάτε στα δέκα. Εγώ δεν

συμφωνώ γενικότερα με αυτήν τη ρύθμιση, αλλά είναι και μία λύση. Αντί για δεκατρία χρόνια, να πάτε στα δέκα χρόνια.

Διότι, αλλιώς φαίνεται ότι εξυπηρετεί κάποιες κομματικές σκοπιμότητες.

Εγώ δεν πιστεύω ότι είναι αυτό στις προθέσεις σας.

Τα δεκατρία χρόνια να τα κάνετε δέκα και στους Επιμελητές Β' να μειώσετε το χρονικό διάστημα και να το κάνετε έξι.

Έρχομαι στις κρίσεις. Και τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. γενικότερα - για τις κρίσεις για τη μονιμότητα ή για αναβάθμιση- είναι κομματικά. Οι επιτροπές είναι κομματικές. Από τα επτά, τα τέσσερα μέλη, και από τα πέντε, τα τρία μέλη είναι κομματικά ελεγχόμενα. Είναι καθαρώς κομματικές επιτροπές. Έτσι περιμένετε να κάνετε κρίσεις;

Έχετε πληροφορηθεί τι γίνεται μέχρι σήμερα; Ξέρετε, ότι γιατρός στο Σισμανόγλειο, στέλεχος του Κόμματός σας, κλαδάρχης, ειδικευόμενος έκρινε διευθυντές του νοσοκομείου; Τον τοποθετήσατε στο Διοικητικό Συμβούλιο που έχει παλαίμαχους γιατρούς εκεί, για να διοικεί τους διευθυντές; Και ασκείτε πολιτική υπεύθυνη σ' αυτήν την Κυβέρνηση; Και δεν μιλάμε για σας προσωπικά, κύριε Υπουργέ.

Δεν είναι δυνατόν ειδικευόμενος γιατρός να διοικεί τους διευθυντές του νοσοκομείου, τους καθηγητές Πανεπιστημίου, τους δασκάλους του. Ανατρέψατε κάθε ιεραρχία. Και αυτό το γιατρό το συγκεκριμένο -που δεν θέλω να πω το όνομά του- τον βάλατε να κρίνει τους διευθυντές. Καταλαβατε πού φθάσαμε; Και μιλάμε μετά για κρίση και αξιολόγηση;

Αναπομπή λέτε στο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Δηλαδή εμένα με απέρριψε το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. το ίδιο και θα γίνει επανάκριση με την ίδια σύνθεση, στο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.; Αυτό δεν στέκεται σε καμία λογική. Καταργείτε το δεύτερο βαθμό κρίσης, έστω και με την κομματική ή όποια άλλη σύνθεση; Δεν θα κριθεί σε δεύτερο βαθμό ο γιατρός αυτός που νομίζει ότι αδικήθηκε; Μπορεί να πάει στο Διοικητικό Εφετείο. Αλλά αυτό δεν κρίνει ουσία, αλλά τύποις μόνο. Επομένως, εδώ καταστρατηγείτε βασικά πράγματα. Δεν στέκονται αυτά.

Σας παρακαλώ να τα ξαναδείτε. Εμείς, φυσικά είπαμε τις απόψεις μας, και αναλαμβάνουμε μία δέσμευση -έχει ο καιρός γυρίσματα- ότι αυτά εδώ θα τα καταργήσουμε και αναλαμβάνουμε ηθική υποχρέωση απέναντι σε όλους εκείνους που ταλαιπωρούνται σήμερα και σε εκείνους που θα ρίξετε στην περιπέτεια.

Επίσης, αυτές τις εκκρεμείς υποθέσεις που υπάρχουν, όπως είναι, ανεξάρτητα αν κατατέθηκαν στη Γραμματεία του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. ή όχι, οι εισηγήσεις για κρίση, να τις ολοκληρώσετε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ναι, κύριε Σούρλα, γιατί δεν θα βρούμε άκρη. Αλλά, όπως κατάλαβα από το τέλος της ομιλίας σας, για να το καταλάβουν και οι γιατροί και όλοι, όταν θα έρθετε στην εξουσία, έχετε αναλάβει την ηθική δέσμευση να καταργήσετε τις διατάξεις που συζητούμε όπως π.χ. την εξέλιξη των γιατρών. Έτσι κατάλαβα. Θα καταργήσετε την αναβάθμιση των γιατρών, τη βελτίωση της υπηρεσιακής τους σχέσης...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Μην πάτε να βγάλετε ειδηση από μένα.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Εσείς τα είπατε αυτά. Δεν βγάζω ειδηση...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κύριε Σούρλα, είναι η άποψή σας και αυτή είναι η άποψη του κυρίου Υπουργού...

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΡΛΑΣ: Εγώ είπα για τις καταστρατηγήσεις βασικών διατάξεων και αδικίες, τις οποίες εμείς θα καταργήσουμε και θα αποκαταστήσουμε.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Μη με διακόπτετε. Εγώ δεν σας διέκοψα.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Σας άκουσε ο κύριος Υπουργός. Διαφωνώντας, σας άκουσε. Δεν σας διέκοψε.

Ορίστε, κύριε Υπουργέ.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, όλα τα άρθρα του κεφαλαίου που συζητούμε έχουν συνοχή, είναι τεκμηριωμένα, έχουν τη συναποδοχή σχεδόν της συντριπτικής πλειοψηφίας των γιατρών του συστήματος και πραγματικά μπορούν να δώσουν νέες δυνατότητες στους ίδιους τους λειτουργούς υγείας, τους οποίους χαίρομαι που τίμησαν με την ευκαιρία της συζήτησης όλοι οι συνάδελφοι.

Γιατί πραγματικά και κάτω από αντίξοες πολλές φορές συνθήκες, με επιτυχία εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους. Υπάρχουν βέβαια και σποραδικές περιπτώσεις παραβάσεων μη ανταπόκρισης στα καθήκοντά τους. Αυτές δε οι διατάξεις δίνουν τη δυνατότητα, οι μεν άξιοι γιατροί, επαρκείς και εργατικοί κατά την άποψή μου στη συντριπτικότερη πλειοψηφία, να έχουν μια εξέλιξη και άνεση στην εκτέλεση των καθηκόντων τους και εργασιακή ασφάλεια, εκείνοι δε οι οποίοι δεν θέλουν ή δεν μπορούν να ανταποκριθούν, να μη μείνουν στο σύστημα.

Με ρωτήσατε γιατί μπαίνει μια δοκιμαστική θητεία. Είναι απλό. Είναι πάγια αρχή στη λειτουργία οποιουδήποτε συστήματος υπηρεσιών και όχι μόνο της υγείας ή ακόμα και στις επιχειρήσεις.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Τα νοσοκομεία είναι επιχείρηση;

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Μελά, έβαλα το διαζευκτικό "ή". Μη κάνετε σε εμένα τέτοιες ρελάνς. Με ακούσατε και κάτω στο Νοσοκομείο Μεταξά ήσασταν εκεί, πού είπα για τις απόψεις αυτές. Ποιοί

λένε να λειτουργήσουν ως επιχειρήσεις τα νοσοκομεία, είναι γνωστό. Για μένα τα νοσοκομεία είναι ναοί όπου υπηρετείται το ύψιστο αγαθό της υγείας. Οι αρχαίοι Έλληνες την είχαν Θεά. Γι' αυτό και δεν δέχομαι βάρβαρες απόψεις περί τυφλής αποδοτικότητας. Το έχω δε ξαναπεί, αλλά να το πω και τώρα. Λένε κάποιοι και να το ακούσει ο ελληνικός λαός. Από τη μια μεριά για όλα έχει ευθύνη το κράτος, η δωρεάν υγεία είναι υποχρεωτική χωρίς όμως να μετράνε ότι η υγεία είναι βέβαια αγαθό, αλλά το κόστος παροχής του βαρύνει τον ίδιο τον πολίτη και πρέπει να το ελέγχουμε. Από την άλλη μεριά ακούστηκαν και μέσα σ' αυτήν την Αίθουσα φωνές, να λένε ότι τα νοσοκομεία πρέπει να είναι ανώνυμες εταιρείες, επιχειρήσεις. Τα νοσοκομεία δεν παράγουν κουβέρτες ή μηχανές για να φαντάζονται κάποιοι ότι θα κρεμάσω σε μια αλυσίδα "τύπου Ford" τον άρρωστο, και εκεί να μετράμε την παραγωγικότητα του γιατρού ή του νοσηλευτή. Αυτά δεν γίνονται. Η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι πολύπλοκη διαδικασία με κέντρο τον άνθρωπο. Γι' αυτό λοιπόν και όλες οι διατάξεις περί συναινετικού και συμμετοχικού μάναντζμεντ στα νοσοκομεία. Μάλιστα θέλω να θυμίσω κάτι που είχε πει ο Γιώργος ο Γεννηματάς, μιας και μιλάμε για λειτουργούς υγείας. Είπε ότι τα συστήματα υγείας και το ΕΣΥ τότε, γίνονται και αφορούν το λαό. Όμως, χωρίς τη σύμπραξη, τη συμπαράσταση και τις προσπάθειες των λειτουργών υγείας δεν μπορούν να λειτουργήσουν και να προσφέρουν.

Έρχομαι λοιπόν και λέγω ότι η θητεία μπαίνει, διότι μετά την εξέταση από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. των προσόντων που υπάρχουν και κρίση και επιλογή με βάση τις επιστημονικές του επιδόσεις και σπουδές, θα πρέπει να κριθεί και η πραγματική δυνατότητα του γιατρού να λειτουργήσει αποδοτικά μέσα στο σύστημα. Δεν θέλω να πω κάτι, που το ξέρουν όλοι οι παροικούντες, ότι σήμερα υπάρχουν -σποραδικά φαινόμενα- γιατροί που δεν θα έπρεπε να είναι στο σύστημα για πολλούς και σοβαρούς λόγους. Το ξέρετε πάρα πολύ καλά, ιδιαίτερα όσοι ασχολείσθε με το χώρο της υγείας.

Η Κυβέρνηση λοιπόν, φέρνει αυτές τις ρυθμίσεις οι οποίες εξυπηρετούν και λύνουν προβλήματα τα οποία δημιούργησαν αγκυλώσεις. Οι γιατροί στο σύστημα έμεναν καθηλωμένοι. Τώρα υπάρχει εξέλιξη. Υπήρχε θητεία και μένει η θητεία για να υπάρχει μια κινητικότητα στην πρώτη πύλη εισόδου εκείνου του Επιμελητή Β'. Βελτιώνουμε τη διάταξη με το να μη φεύγουν υποχρεωτικά μετά την τρίτη θητεία, αλλά εάν πράγματι είχαν επιτυχείς θητείες να μπορούν να μείνουν μετά όμως από ατομική κρίση. Βάζουμε τις αρχικές θητείες, στις υπόλοιπες πύλες Επιμελητού Α' Διευθυντή και εισάγουμε την

συνεχή αξιολόγηση με όργανα, τα οποία όχι μόνο κομματικά δεν είναι, αλλά αντίθετα είναι αντικειμενικά και μπορούν να εξασφαλίσουν αξιοκρατική κρίση.

Και μιας και μιλήσατε για το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. κύριε Σούρλα, σας λέω ότι αυτό που κάνουμε στο ένα πλέον Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., είναι η τομή.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Στους εισηγητές και κριτές...

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δύο εισηγητές. Και εσείς από το πανεπιστήμιο πρέπει να το ξέρετε ότι είναι η μεγάλη τομή.

Δεύτερον, υπάρχουν εισηγήσεις οι οποίες κοινοποιούνται στους ενδιαφερομένους οι οποίοι υποβάλλουν ενστάσεις.

Διότι, όλοι ξέρουμε τι γίνεται σήμερα. Να κλείσουμε τα μάτια; Ένας εισηγητής γράφει, ό,τι θέλει και πάει η εισήγησή του σε ένα συμβούλιο και αποφασίζει για την τύχη ενός προσώπου, χωρίς ο ίδιος να έχει γνώση. Ενδεχομένως έχει μία δυνατότητα ύστερα από πέντε, έξι, επτά ή και δέκα χρόνια να κριθεί από ένα δευτεροβάθμιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. ή να πάει στο δικαστήριο. Είναι λύση αυτό; Το δευτεροβάθμιο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. μάλιστα απετέλεσε, πέρα από τη γραφειοκρατική διαδικασία και το μπλοκάρισμα που δημιούργησε στις κρίσεις, το άλλοθι για να μην υπάρχει ουσιαστική και αντικειμενική κρίση στο πρωτοβάθμιο. Γι' αυτό και οδηγήσαμε σε περιέργες κρίσεις.

Έχει, λοιπόν, τώρα το δικαίωμα ο κρινόμενος, αφού κριθεί ουσιαστικά και αντικειμενικά με αυτόν τον τρόπο που προτείνουμε (δύο εισηγήσεις, ενστάσεις πάνω στην εισήγηση, κρίση ουσιαστικά μέσα στο συμβούλιο και αιτιολόγηση αποδοχής ή απόρριψης των ενστάσεων), να προσφύγει στη συνέχεια -όπως προσέφυγε και τώρα- κατά 99% στη Διοικητική δικαιοσύνη. Πλήρης διαφάνεια μαζί με ουσία.

Θέλω ακόμη να πω ότι οι ρυθμίσεις αυτές υπηρετούν την αξιοκρατία και την απόδοση μέσα στο σύστημα.

Πριν τελειώσω θα ήθελα να κάνω ορισμένες διορθώσεις. Στο άρθρο 37, παράγραφος 12, σειρά δεκάτη εβδόμη, μετά τη λέξη "κρίση" σβήνει η τελεία (.) και προστίθεται η φράση "ο οποίος και προεδρεύει". Αναφέρομαι στον εκπρόσωπο του ΠΙΣ ο οποίος προεδρεύει στις επιτροπές που κρίνουν τις ενστάσεις. Στην προσθήκη λοιπόν που διανεμήθηκε για την παράγραφο 12, του άρθρου 37, γίνεται αναδιτύπωση η οποία έχει ως εξής: "Προκειμένου για κρίσεις οδοντιάτρων, οι επιτροπές αποτελούνται από έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, από έναν οδοντίατρο Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή Καθηγητή Α' ή Β' Βαθμίδας που ορίζεται από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία" -γι' αυτό την αναδιατυπώνουμε, για να γίνει αυτό- "ο οποίος και προεδρεύει και δύο οδοντιάτρους διευθυντές του Ε.Σ.Υ. που προτείνονται από το ΚΕΣΥ, ένας εκ των οποίων ορίζεται και ως εισηγητής". Επίσης για τα μέλη των επιτροπών της παραγράφου αυτής, συμπληρώνεται ότι "ορίζεται με την ίδια διαδικασία και η αναπλήρωσή τους". Είπαν οι συνάδελφοι ότι δεν προεβλέποντο αναπληρωτές και έχουν δίκιο.

Γνωρίζω, κύριε Σούρλα, όσον αφορά τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., και την άποψη του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και είχα την ευκαιρία να συζητήσω μαζί του. Παραμένει πραγματικά μία διαφωνία που έχουμε με τον Πανελλήνιο Σύλλογο, τον οποίο τιμώ, όπως και τον πρόεδρό του.

Προσπάθησα να τους πείσω. Είχαν και διαφορές μεταξύ τους στο συμβούλιο -εγώ θέλω να λέω τα πράγματα όπως είναι- για τα δευτεροβάθμια Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Μετά από τις συζητήσεις που είχα μαζί τους, διαμόρφωσα τη ρύθμιση για τα πρωτοβάθμια Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., με τη δυνατότητα των ενστάσεων επί των εισηγήσεων αφού κοινοποιηθούν στους ενδιαφερομένους.

Αυτό πιστεύω απαντά στα επιχειρήματά τους.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ. Τασούλας, έχει το λόγο.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ, όπως τα θέλετε,

έτσι τα λέτε. Στην τελευταία σας παρέμβαση λέτε ότι τα νοσοκομεία είναι ναοί. Ναοί, αλλά με τα καντήλια χωρίς λάδι.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δώσαμε 200 δισεκατομμύρια "για λάδι" στα Νοσοκομεία φέτος.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΑΣΟΥΛΑΣ: Επειδή με ρώτησε ο κ. Κίρκος προηγουμένως ποιος θα πληρώσει το λάδι, του απαντώ ο "κρατικός προϋπολογισμός". Από εκεί και πέρα, όσον αφορά τη συμβολή των ταμείων, η οποία θα πρέπει να υπάρχει από τους κλάδους υγείας, αυτή εξαρτάται και συναρτάται με την κατάσταση των ταμείων. Και όταν πήρατε τα τρισήμισι τρισεκατομμύρια, τα αποθεματικά των ταμείων και δεν φροντίζετε να δοθούν οι εισφορές που τους χρωστάνε οι εργοδότες, καταλαβαίνετε ότι τα ταμεία δεν έχουν. Να, λοιπόν και αυτή η απάντηση.

Θα ήθελα να κάνω ένα μικρό σχόλιο για τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Είναι αδιανόητο να ενίσταται κάποιος για κάτι και εναντίον αυτού που ενίσταται να σε ξανακρίνει αν έχεις δίκιο. Είναι αδιανόητο. Δεν το συζητάμε αυτό το πράγμα.

Επίσης, θα ήθελα να κάνω ένα σχόλιο για την άρση της μονιμότητας. Λέει ο Υπουργός ότι δεν πιστεύει πως θα χρειασθεί να φύγει κανένας -θέλει να κάνει την καρδιά των γιατρών απ' ότι φαίνεται με αυτό- και όλοι θα έχουν -λέει- αξιόπαινο έργο και θα κριθούν θετικά.

Γιατί γίνεται όλος αυτός ο ντόρος; Μην τυχόν βρεθεί κανένας που δεν θα είναι εντάξει στην προσφορά του, όπως λέει ο Υπουργός; 'Όχι, άλλος είναι ο λόγος. Ο λόγος είναι ότι θέλει να σπάσει τη μονιμότητα των γιατρών για πολλούς λόγους και για λόγους δαπανών και για λόγους αντίστασης που θα υπάρξει σε αυτήν την πολιτική κλπ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο συνάδελφος κ. Μελάς έχει το λόγο.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κύριε Υπουργέ, όχι μόνο δεν με ικανοποιήσατε με τις απαντήσεις που δώσατε, αλλά με απογοητεύσατε. Έχω την εντύπωση -και σιγά-σιγά αυξάνεται όλο και περισσότερο αυτή μου η εντύπωση- ότι πάτε με αυτά να κομματικοποιήσετε το χώρο της υγείας, στο χειρότερο μάλιστα βαθμό.

'Όταν εφαρμόσατε το Ε.Σ.Υ., γιατί δεν βάλατε θητεία; Τότε δεν ξέρατε ότι πρέπει οι γιατροί να κρίνονται και να επανακρίνονται; Τώρα το συνειδητοποιήσατε; Και αφού το συνειδητοποιήσατε ...

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Ναι, το είπαμε. Δεν το κρύψαμε. Κάνουμε κριτική αξιολόγηση του ΕΣΥ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Σας παρακαλώ, κύριε Υπουργέ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: ...τους κρίνετε με Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. το οποίο ελέγχετε πλήρως, άρα θέλετε όλους αυτούς τους γιατρούς που θα μπουν στο νοσοκομείο να τους έχετε ομήρους, δύο τρία πέντε ή επτά χρόνια για ψηφοθηρικούς λόγους.

Δεύτερον, δεν με ικανοποίησε η απάντησή σας σχετικά με τις κρίσεις των γιατρών. Λέτε ότι θα κρίνουμε τους γιατρούς γιατί υπάρχουν και πολλοί οι οποίοι δεν θα έπρεπε να είναι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Δεν μας είπατε όμως με βάση ποια κριτήρια πιστεύετε ότι σήμερα γιατροί που είναι στο Ε.Σ.Υ. δεν πρέπει να είναι. Εγώ περιμένω αυτήν τη στιγμή να μου απαριθμήσετε τα κριτήρια. Απαντήστε μου. Δεν μου απαντάτε.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Δεν είναι στη διαδικασία αυτό, κύριε Μελά.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: 'Αρα, πιστεύω απόλυτα ότι και εδώ πάλι βάξετε τον κομματικό παράγοντα. Εσείς δηλαδή στο χώρο της υγείας -αυτό πρέπει να βγει προς τα έξω, να το μάθουν και οι γιατροί και ο ελληνικός λαός- το μόνο που σας ενδιαφέρει είναι το πως θα ικανοποιήσετε τους δικούς σας ανθρώπους, το πως θα διώξετε από το χώρο της υγείας τους άλλους.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ολοκληρώστε.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε.

Νομίζω ότι είναι προς την ίδια κατεύθυνση -και το καταγγέλω

εδώ στη Βουλή- αυτό που επιχειρεί ο Υπουργός Εμπορικής Ναυτιλίας που διώχνει τους κατά πράξη και περίπτωση ...

Κύριε Σκουλάκη, μην σηκώνετε τα χέρια.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν μπορώ να απαντήσω για Υπουργό που απουσιάζει.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Διώχνει εκατοντάδες γιατρούς που έχουν σύμβαση με τον Οίκο Ναύτου.

Κύριε Σφυρίου, ξέρετε το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας...

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κύριε Μελά, είναι άλλο το αντικείμενο. Έχετε τελειώσει.

Το λόγο έχει ο κ. Αναστασόπουλος.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Τελειώνω, κύριε Πρόεδρε. 'Ενα λεπτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Μα, δεν είναι ένα λεπτό. Το κάνετε κατ' επάγγελμα, κύριε Μελά. Σας παρακαλώ.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Κρίνετε τους γιατρούς με κομματικά κριτήρια και όχι με τις ιατρικές τους επιδόσεις.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κύριε Μελά, θα μάθετε να σέβεστε το Προεδρείο και να μην εκμεταλλεύεστε την ανοχή.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΕΛΑΣ: Το σέβομαι.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Σας παρακαλώ.

Ορίστε, κύριε Αναστασόπουλε, έχετε το λόγο.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, στην τοποθέτησή μου στα άρθρα αυτά είχα πει στον κύριο Υπουργό -λείπατε εσείς, κύριε Γείτονα, το είχε ακούσει ο κ. Σκουλάκης- ότι δεν επιτρέπεται ένας γιατρός που προσλαμβάνεται για τρία χρόνια στην αρχή και εν συνεχεία άλλα δύο να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, χωρίς να είναι μόνιμος. Θα έπρεπε ο γιατρός αυτός να είναι μόνο αποκλειστικής απασχόλησης, κάτω από το στάδιο της πενταετίας και αν κριθεί μόνιμος να γίνει και πλήρους.

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ (Υφυπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Το αντίθετο είπε ο κ. Σούρλας. Δεν εννοείται επί θητεία...

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: 'Όχι, δεν νομίζω. Ο κ. Σούρλας μίλησε για τους "part time".

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κύριε Υφυπουργέ και κύριε Υπουργέ, θα παρακαλέσω να μη συνεχιστεί αυτό το "πήγαινε-έλα".

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Ο κ. Σούρλας τοποθετήθηκε γι αυτούς που είχαν την ιδιότητα του part time.

Η δεύτερη παρατήρηση και τελιώνω: Φέρνετε ένα νομοσχέδιο, που εγώ το χαρακτήρισα σκληρά την πρώτη μέρα φασιστικό. Σήμερα σας λέω ότι είναι φουλ κομματικό, διότι έχει εξήντα δύο άρθρα. Σε κανένα άρθρο δεν υπάρχει παρουσία Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Παντού.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Δεν υπάρχει. Σε όλα τα μέρη του κόσμου οι ιατρικοί σύλλογοι είναι οι σύμβουλοι των Υπουργών Υγείας. Το μόνο μέρος που δεν λαμβάνεται καθόλου υπόψη η θέση των ιατρικών συλλόγων είναι η Ελλάδα. Νομίζω ότι κάποια στιγμή οι ιατρικοί σύλλογοι που είναι οι φορείς σε ένα σύστημα υγείας πρέπει να έχουν τον πρώτο λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ.Χωματάς έχει το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΧΩΜΑΤΑΣ: Κύριε Υπουργέ, θα ήθελα να σας πω ότι στην εξέλιξη των γιατρών του Ε.Σ.Υ. προσπαθείτε να αποδώσετε μία οφειλόμενη ηθική ανταμοιβή στους γιατρούς οι οποίοι επί πολλά έτη υπηρετούν το Ε.Σ.Υ. χωρίς να εξελίσσονται. Εδώ επειδή συμπεριλαμβάνεται και η διαδικασία του Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. μπορεί να θεωρηθεί ως αξιοκρατικό μέσο.

'Ισως όμως θα ήταν καλύτερα οι θέσεις αυτές, για να είμαστε πιο αντικειμενικοί και πιο αξιοκρατικοί να προκηρύσσονται με ελεύθερες διαδικασίες. Είναι λογικό οι άνθρωποι οι οποίοι

υπηρετούν να έχουν και περισσότερα μόρια τα οποία θα ληφθούν υπόψη επιπλέον της εμπειρίας τους. Έτσι θα δίνεται το δικαίωμα και σε οποιοδήποτε άλλο γιατρό εκτός του συστήματος Ε.Σ.Υ. να μπορεί να στελεχωθεί το Ε.Σ.Υ.. Νομίζω ότι πρέπει να το δείτε αυτό. Να καθορίζονται και να προκηρύσσονται οι θέσεις με ειδικά και συγκεκριμένα προσόντα.

Τέλος, κανείς συνάδελφος δεν αναφέρθηκε στο άρθρο 39 που αφορά τις πειθαρχικές ποινές. Είμαι ιδιαίτερα ευαίσθητος σ' αυτόν τον τομέα. Βλέπω μία σειρά πειθαρχικών ποινών, έγγραφη επίπληξη, πρόστιμο, διακοπή, προσωρινή παύση κ.λπ. Αυτοί οι οποίοι επιτελούν το λειτουργήμα της υγείας πρέπει να είναι ιατροί και άνθρωποι πρότυπα. Όταν για οποιοδήποτε λόγο, λοιπόν, υπάρξουν προϋποθέσεις για επιβολή πειθαρχικής ποινής, τότε ο γιατρός παύει να είναι λειτουργός-πρότυπο και πρέπει να εκπίπτει του αξιώματός του.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ. Γιαννόπουλος έχει το λόγο.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Κύριε Υπουργέ, στους δύο εισηγητές ή και στους τρεις -στο πανεπιστήμιο έχουμε τρεις εισηγητές- λέω ναι. Λέω, όμως, και πάλι ότι δεν μπορεί να είναι κάποιος εισηγητής και συγχρόνως κριτής. Μπορείτε να το αλλάξετε. Βάλτε άλλους εισηγητές και άλλους κριτές. Δεν υπάρχουν πουθενά εισηγητές και κριτές μαζί.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Στο πανεπιστήμιο από πού είναι οι εισηγητές;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Να σας εξηγήσω. Δεν κάνει εισήγηση κάποιος ο οποίος μετέχει στη διαδικασία. Δηλαδή αυτός δεν είναι κριτής. Είναι άλλο το εκλεκτορικό σώμα.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Δεν μετέχουν στο εκλεκτορικό σώμα στο πανεπιστήμιο οι εισηγητές;

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ: Οι εισηγητές κάνουν την εισήγηση. Προσπαθώ να γίνω αντιληπτός. Οι εισηγητές είναι διαφορετικοί από το εκλεκτορικό σώμα. Ο συγκεκριμένος εισηγητής μπορεί να μετέχει σε άλλο εκλεκτορικό σώμα, σε άλλη κρίση. Αυτό δεν έχει καμία σχέση. Δεν μπορεί να είναι ταυτοχρόνως και κριτής και εισηγητής. Είναι απλό, δεν σας ζητάω τίποτα.

Όσον αφορά το θέμα των περιφερειακών Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. εγώ είμαι και πάλι αντίθετος, διότι τα προτεινόμενα άτομα από το περιφερειακό Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. έχουν κριθεί με κάποια άλλη φιλοσοφία και προοπτική.

Όταν αυτοί κρίνουν έχουν κάποια άλλα δεδομένα, βιογραφικού σημειώματος. Γι' αυτό σας λέω εγώ προσωπικά, όχι στα πάρα πολλά ΣΚΕΙΟΠΝΙ. Πολύ λιγότερα, οπότε να έχουμε πολύ καλύτερη αξιολόγηση.

Αυτές είναι οι παρατηρήσεις μου στο άρθρο 37.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ. Μάτης έχει το λόγο. **ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΑΤΗΣ:** Κύριε Πρόεδρε, φοβάμαι, χύθηκαν δάκρυα κροκοδείλια για τους λίγους εναπομείναντες part-time γιατρούς στα νοσοκομεία, αλλά και γι' αυτούς που πρωτοδιορίζονται. Βέβαια, αυτά τα δάκρυα δεν απευθύνονται στους επιστήμονες-γιατρούς, στους λειτουργούς υγείας, αλλά απευθύνονται στα ταπεινά ελατήρια που μπορεί να έχει σαν άνθρωπος κάθε γιατρός.

Θεωρώ αδιανόητο και σαν σκέψη αυτό που ακούστηκε σαν πρόταση να λειτουργεί δηλαδή μια κλινική σ' ένα νοσοκομείο όπου ο διευθυντής και οι επιμελητές, η ιεραρχία δηλαδή να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και οι Επιμελητές Β' να είναι και νοσοκομειακοί και με ιατρείο. Ανατριχιάζω μόνο που το σκέφτομαι.

Όσον αφορά για τους ελάχιστους, περίπου τριακοσίους εναπομείναντες part-time γιατρούς που έχουν το ένα πόδι στο ιατρείο τους και το άλλο στο νοσοκομείο και που συντηρούν ένα άθλιο κλίμα στην ψυχολογία των άλλων συναδέλφων, είναι γνωστό ότι γνωρίζουν από πολύ καιρό αυτό που επρόκειτο να συμβεί και ήδη έχουν πάρει τις αποφάσεις τους.

Όσον αφορά την ένδειξη καλής πρόθεσης που είχε ο

Υπουργός με τη διάταξη που επιτρέπει σε όσους τελειώνοντας τη σύμβασή τους, γύρισαν την πλάτη στο Ε.Σ.Υ. και που αν έκανε ένα δημοψήφισμα στους νοσοκομειακούς γιατρούς θα το απέρριπταν, θεωρώ ότι είναι ένα θετικό δείγμα γραφής προς την ιατρική κοινότητα της διάθεσης που βλέπει τους γιατρούς η Κυβέρνηση.

Κλείνοντας, ήθελα να πω ότι, ίσως, αυτό το οποίο είπε ο κ. Γιαννόπουλος στην τελευταία αναφορά της ομιλίας του ότι σ' ένα συμβούλιο κρίσης όπου ο εισηγητής είναι και κριτής, ίσως ασκείται στα υπόλοιπα μέλη που ψηφίζουν μια ψυχολογική βία και ίσως να καθίσταται δύσκολο να απορριφθεί μια εισήγηση όταν μέσα στο Συμβούλιο Κρίσης είναι ως μέλος και ο εισηγητής. Πρέπει να το δείτε αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ο κ. Κίρκος έχει το λόγο και κλείσαμε τον κύκλο των δευτερολογιών.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΙΡΚΟΣ: Κύριε Πρόεδρε, έχω καλυφθεί.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Ευχαριστώ κύριε Κίρκο. Ο κύριος Υπουργός έχει το λόγο.

ΚΩΣΤΑΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ (Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας): Κύριε Πρόεδρε, στο άρθρο 37 -ήταν μια πρόταση του κ. Κίρκου- στην παράγραφο 1 στην έκτη σειρά, μετά τη λέξη "συγκρότημα", προστίθεται "στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης," για να καλυφθεί η πρόταση του συναδέλφου που είναι σωστή.

Δεν έχω τίποτα άλλο.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Κύριοι συνάδελφοι, κηρύσσεται περαιωμένη η συζήτηση επί της ενότητας των άρθρων 34 μέχρι 44 και τίθενται τα άρθρα σε ψηφοφορία ένα προς ένα.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 34 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 34, έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 35 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 35, έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 36 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 36, έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 37 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 37, έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 38 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 38, έγινε δεκτό κατά πλειοψηφία ως έχει.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 39 όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 39, έγινε δεκτό όπως τροποποιήθηκε από τον κύριο Υπουργό, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 40 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 40, έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 41 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 41, έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 42 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 42, έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 43 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

43, έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Ερωτάται το Τμήμα: Γίνεται δεκτό το άρθρο 44 ως έχει;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Δεκτό, δεκτό.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ: Κατά πλειοψηφία.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ(Λουκάς Αποστολίδης): Συνεπώς το άρθρο 44, έγινε δεκτό ως έχει, κατά πλειοψηφία.

Δέχεται το Τμήμα στο σημείο αυτό να λύσουμε τη συνεδρίαση;

ΠΟΛΛΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ: Μάλιστα, μάλιστα.

Με τη συναίνεση του Τμήματος και ώρα 15.38', λύεται η συνεδρίαση για αύριο ημέρα Παρασκευή 18 Ιουλίου 1997 και ώρα 10.00', με αντικείμενο εργασιών του Τμήματος Νομοθετική Εργασία, συνέχιση της συζήτησης επί των άρθρων και του συνόλου του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις", σύμφωνα με την συμπληρωματική ημερήσια διάταξη.

ΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ